



Missbrauch im Pflegeheim

Eine Literaturreview zu Risikofaktoren im Pflegealltag

Annina Tschalär

19645977

Departement: Gesundheit

Institut für Pflege

Studienjahr: PF19 dipl.

Eingereicht am: 15. April

Begleitende Lehrperson: Astrid Braun

**Bachelorarbeit
Pflege**

1 Einleitung	1
1.1 Darstellung des Themas	1
1.2 Relevanz für die pflegerische Praxis	3
1.3 Zielsetzung	3
1.4 Fragestellung	3
2 Theoretischer Hintergrund	4
2.1 Begriffsdefinitionen	4
2.2 Das ökologische Modell der Risikofaktoren für den Missbrauch älterer Menschen im Pflegeheim	5
3 Methodik	8
3.1 Systematisierte Literaturrecherche	8
3.1.1 Keywords	9
3.1.2 Limitationen und Ein- und Ausschlusskriterien	10
3.2 Selektionsprozess	11
3.3 Beurteilung der Studien	12
4 Ergebnisse	12
4.1 Ergebnisse der Literaturrecherche und Literaturgüte	14
5 Diskussion	25
5.1 Interpretation der Ergebnisse	25
5.1.1 Risikofaktoren auf individueller Ebene der Bewohner:innen	25
5.1.2. Risikofaktoren auf individueller Ebene des Pflegepersonals	29
5.1.3 Risikofaktoren des Mikrosystems, Opfer-Täter-Beziehung	31
5.1.4 Risikofaktoren des Mesosystems, institutionelle Umgebung	31
5.1.5 Risikofaktoren des Exosystems	33
5.2 Limitationen	34
6 Schlussfolgerungen	35
6.1 Zentrale Erkenntnisse	35

6.2 Implikationen für die pflegerische Praxis	36
6.3 Forschungsausblick	39
7 Persönliche Schlussfolgerungen	40
Referenzverzeichnis	42
Abbildungsverzeichnis	46
Tabellenverzeichnis	46
Danksagung	47
Wörterzahl	48
Eigenständigkeitserklärung	49
Anhang A: Suchstrategie und Suchprotokolle	50
Suchstrategie	50
Suchprotokolle	51
Anhang B: Zusammenfassung und Würdigung der Studien	64

Abstract

Hintergrund

Missbrauch im Pflegeheim tritt häufig auf. Mit dem schnellen Alterswachstum und der Ökonomisierung des Gesundheitswesens in der Schweiz steigt das institutionelle Missbrauchsrisiko gegenüber älteren Menschen besorgniserregend an.

Missbrauchsprävention fusst auf den Erkenntnissen zu den Risikofaktoren für Missbrauch, welche bisher nicht vollständig entschlüsselt wurden.

Fragestellung

Welches sind die Risikofaktoren, die den Missbrauch an älteren Menschen in Pflegeheimen durch das Pflegepersonal begünstigen?

Methode

Mittels einer systematisierten Literaturrecherche wurde in gesundheitspezifischen Datenbanken nach Primärstudien zur Fragestellung gesucht. Acht Studien wurden eingeschlossen und kritisch gewürdigt. Im Kontext des ökologischen Modells der Risikofaktoren für Missbrauch im Pflegeheim von Schiamborg et al. (2011) wurden die Studienergebnisse diskutiert und Implikationen für die pflegerische Praxis und Forschung abgeleitet.

Ergebnisse

Körperliche Gesundheitsprobleme, soziale Isolation und Aggression konnten als wesentliche Risikofaktoren der Opfer identifiziert werden.

Seitens des Pflegepersonals stellt der Stress einen schwerwiegenden Risikofaktor für Missbrauch dar.

Die Pflegeheimgrösse, die Einstellung, die Ausbildung und die Berufserfahrung des Pflegepersonals beeinflussen das Missbrauchsrisiko.

Schlussfolgerung

Der Ansatz einer personenzentrierten Pflege unter Einbezug von Angehörigen ist notwendig. Zur Umsetzung benötigt das Pflegepersonal mehr Autonomie und Unterstützung durch das Management. Die Arbeitsbedingungen in der Pflege müssen verbessert werden, um das Missbrauchsrisiko nachhaltig einzudämmen.

Keywords

riskfactor, elder abuse, mistreatment, neglect, nursing home

1 Einleitung

1.1 Darstellung des Themas

Missbrauch gegenüber älteren Menschen im Pflegeheim tritt häufig auf und führt zu schwerwiegenden gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Folgen für die Opfer, ihre Familien und die Gesellschaft (Yon et al., 2018).

L. B. Schiamberg forscht seit vierzig Jahren in den USA zu diesem Thema und gibt folgende Beispiele als konkrete Formen von Missbrauch im Pflegeheim an: Fixieren gegen den Willen, Zwangsernährung, Beschimpfungen, Demütigungen und das Verweigern von Medikamenten oder pflegerisch induzierten Massnahmen (Schiamberg et al., 2011).

Gemäss Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2011) liegt die Missbrauchs-Prävalenzrate gegenüber älteren Menschen in Europa bei ungefähr 3%. Für Personen mit einer hohen Pflegebedürftigkeit sind es bis zu 25%. Weiter geht die WHO (2020) davon aus, dass weltweit ca. 64% des Pflegepersonals innerhalb der Zeitspanne von einem Jahr mindestens einmal missbräuchlich gegenüber älteren Pflegeempfängern geworden sind. Umfassende Studien, welche die globale Prävalenz von Missbrauch gegenüber älteren Menschen in Pflegeheimen aufzeigen, gibt es gemäss Yon et al. (2018) aufgrund inkonsistenter Forschungsmethoden nicht.

In der Schweiz wurde 2017 ein parlamentarischer Vorstoss zum Thema „Gewalt im Alter“ im Nationalrat angenommen. Dieser verlangte, das Problem zu definieren und dessen Ausmass zu erfassen, um geeignete Massnahmen zu entwickeln. Die Resultate der vom Bundesrat in Auftrag gegebenen Studie zeigen, dass in der Schweiz jährlich 300'000–500'000 Menschen über 60 Jahre Opfer von Missbrauch werden (Krüger et al., 2019).

Der Bundesrat (2020) schätzt das Phänomen Missbrauch im Alter vor dem Hintergrund der demografischen Alterung als ernstzunehmendes Problem ein. Das Bundesamt für Statistik (2020) rechnet mit einer rapiden Zunahme der über 65-

jährigen von 1,6 Millionen im Jahr 2019 auf 2,7 Millionen im Jahr 2050. Ebenso trägt gemäss Bundesrat (2020) die geringe Bereitschaft von Familien, ihre älteren Verwandten zu betreuen, zur dramatischen Verschärfung des finanziellen Drucks auf die Langzeitpflege bei.

Gemäss der Basler Ökonomin M. Madörin (2015) führt die Ökonomisierung des Gesundheitswesens zu einem sehr eng geschnürten Kostenkorsett in der Langzeitpflege. Dies schränkt die Möglichkeit einer guten Pflege stark ein.

So stellen die Pflegezentren der Stadt Zürich seit der Einführung der Fallkostenpauschale SwissDRG von 2012 eine Verkürzung der Spitalaufenthalte fest. Dadurch verschiebt sich die Nachbetreuung in den Langzeitpflegebereich und die klinische Komplexität und Pflegebedürftigkeit der Pflegeheimbewohner:innen steigt (Geschwindner und Brüning-Bieri, 2013). Hinzu kommt, dass der Anstieg der Pflegebedürftigen und des Pflegebedarfs mit einem erhöhten Stressniveau des Pflegepersonals einhergeht (Bundesrat, 2020; Schiarnberg et al., 2011; WHO, 2015). Diese Entwicklung dürfte die Missbrauchsproblematik weiter verschärfen.

Die Risikofaktoren bezüglich des Missbrauchs in Pflegeheimen sind bisher nicht vollständig entschlüsselt. Dies hängt mit methodischen Problemen zusammen, einschliesslich des Fehlens klarer Definitionen. Studien zum institutionellen Missbrauch basieren auf verschiedenen Forschungsparadigmen mit unterschiedlichen Datenerfassungstechniken, Messinstrumenten und Datentypen, die zu widersprüchlichen Ergebnissen führen können (Schiarnberg et al., 2011).

Bisher konnte die Forschung die Pflegeabhängigkeit, schlechte körperliche Gesundheit, kognitive Beeinträchtigung, schlechte psychische Gesundheit sowie soziale Isolation und geringer sozioökonomischer Status als Risikofaktoren für potentielle Opfer ermitteln. Seitens des Pflegepersonals gelten eine psychische Erkrankung und Substanzmissbrauch als Risikofaktoren (WHO, 2015).

1.2 Relevanz für die pflegerische Praxis

Missbrauch verstösst gegen die Menschenrechtskonventionen (Krüger et al., 2019), führt zur Verletzung der ethischen Prinzipien des International Council of Nurses (ICN) (2012), der medizin-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019) und gegebenenfalls zur Verletzung der bestehenden Rechtsgrundlagen.

Die Kenntnis von Faktoren, die das Missbrauchsrisiko erhöhen, ist nicht nur für das Verständnis des Phänomens relevant, sie bilden wesentliche Ansatzpunkte für Präventions-, Früherkennungs- und Interventionsmassnahmen (Krüger et al, 2019). Eine Wissensvermittlung zu den Risikofaktoren ist notwendig, damit das Pflegepersonal ein Bewusstsein für die Missbrauchsthematik entwickeln kann, um Risikofaktoren, die Missbrauch begünstigen, im pflegerischen Praxisalltag zu identifizieren und bestenfalls zu eliminieren.

1.3 Zielsetzung

Anhand einer systematisierten Literaturrecherche wird der wissenschaftliche Stand bezüglich der Risikofaktoren des Missbrauchs von älteren Menschen im Pflegeheim ermittelt. Daraus wird eine literarische Übersicht generiert. Auf der Basis der Erkenntnisse der eingeschlossenen Studien wird ein Empfehlungskatalog für den Schweizer Kontext abgeleitet.

1.4 Fragestellung

Basierend auf der Praxisrelevanz und der Zielsetzung, lässt sich folgende Fragestellung ableiten:

Welches sind die Risikofaktoren, die den Missbrauch an älteren Menschen in Pflegeheimen durch das Pflegepersonal begünstigen?

2 Theoretischer Hintergrund

Dieses Kapitel vermittelt die nötigen theoretischen Grundlagen zum Thema. Im Kapitel 2.1. werden die zentralen Begriffe der Fragestellung definiert. Im Anschluss wird in Kapitel 2.2 das ökologische Modell zu den Risikofaktoren für den Missbrauch im Pflegeheim von Schiamborg et al. (2011) erläutert. Das Modell bildet den theoretischen Hintergrund der Arbeit und die Basis für die Diskussion in Kapitel 5.1, für die Implikationen in Kapitel 6.2 und den Forschungsausblick in Kapitel 6.3.

2.1 Begriffsdefinitionen

Um ein einheitliches Verständnis zu generieren, werden in diesem Kapitel die zentralen Begriffe der Forschungsfrage definiert.

Risikofaktor

Gemäss Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gibt ein Risikofaktor Auskunft über eine potenzielle, sich direkt oder indirekt und in der Regel erst mit zeitlicher Verzögerung manifestierende Gefährdung der Gesundheit, der Entwicklung oder der sozialen und kulturellen Integration bzw. Inklusion (Franzkowiak, 2018).

Missbrauch von älteren Menschen

Die WHO (2020) definiert den Missbrauch von älteren Menschen als eine einmalige oder wiederholte oder unterlassene Handlung einer Vertrauensperson, welcher einer älteren Person Schaden oder Leid zufügt. Hierbei sind explizit körperliche, sexuelle, psychische und finanzielle beziehungsweise materielle Gewalt sowie Vernachlässigung, Diskriminierung und den schwerwiegenden Verlust der Würde und des Respekts eingeschlossen.

Älterer Mensch

Im Verständnis der Gesellschaften europäischer Länder beginnt das Alter mit dem Erreichen des Rentenalters zwischen 60 und 65 Jahren (WHO, 2011). Die Definition der WHO (2017) zum Missbrauch des älteren Menschen schliesst das Alter 60 plus ein, was hier übernommen wird.

Pflegepersonal

Die Pflegeperson hat eine generalisierte Krankenpflegeausbildung abgeschlossen und ist in ihrem Land autorisiert, ihren Beruf auszuüben (ICN, 2020). In dieser Arbeit werden unter dem Keyword „nursing“ alle Personen eingeschlossen, die eine Ausbildung im Pflegebereich abgeschlossen haben und Menschen auf beruflicher Ebene pflegen.

Pflegeheim

Laut der international gebräuchlichen Definition von Sanford et al. (2015) wird „nursing home“ als eine häuslich geprägte Umgebung verstanden, welche Menschen mit einer vorhandenen Pflegebedürftigkeit und komplexen gesundheitlichen Bedürfnissen Tag und Nacht bei der Bewältigung der alltäglichen Aktivitäten unterstützt. „Nursing homes“ können neben einem Langzeitpflegecharakter auch einen rehabilitativen oder palliativen Zweck erfüllen. Auf Deutsch übersetzt kommt der Begriff „Pflegeheim“ dem Begriff „nursing home“ am nächsten und wird daher verwendet.

2.2 Das ökologische Modell der Risikofaktoren für den Missbrauch älterer Menschen im Pflegeheim

Schiamberg et al. (2011) erachten eine ökologische Perspektive als zielführend, um die besonderen Risikofaktoren des Missbrauchs älteren Menschen in Pflegeheimen besser zu verstehen. Das von ihm entwickelte Modell (Abbildung 1, Tabelle 1) umfasst sechs Systemebenen, welche alle einen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung des Missbrauchs ausüben.

Der konkrete Fokus des Modells liegt auf der Ebene der Bewohner:in, der Pflegeperson und dem Interaktionsmuster der beiden, welches im Kontext des Pflegeheims stattfindet (Schiamberg et al., 2011). Dieser konkrete Fokus steht für die Beantwortung der Forschungsfrage im Vordergrund, weshalb das Modell den theoretischen Hintergrund der Arbeit bildet.

Abbildung 1

Das ökologische Modell der Risikofaktoren für den Missbrauch älterer Menschen im Pflegeheim (Schiemberg et al., 2011)

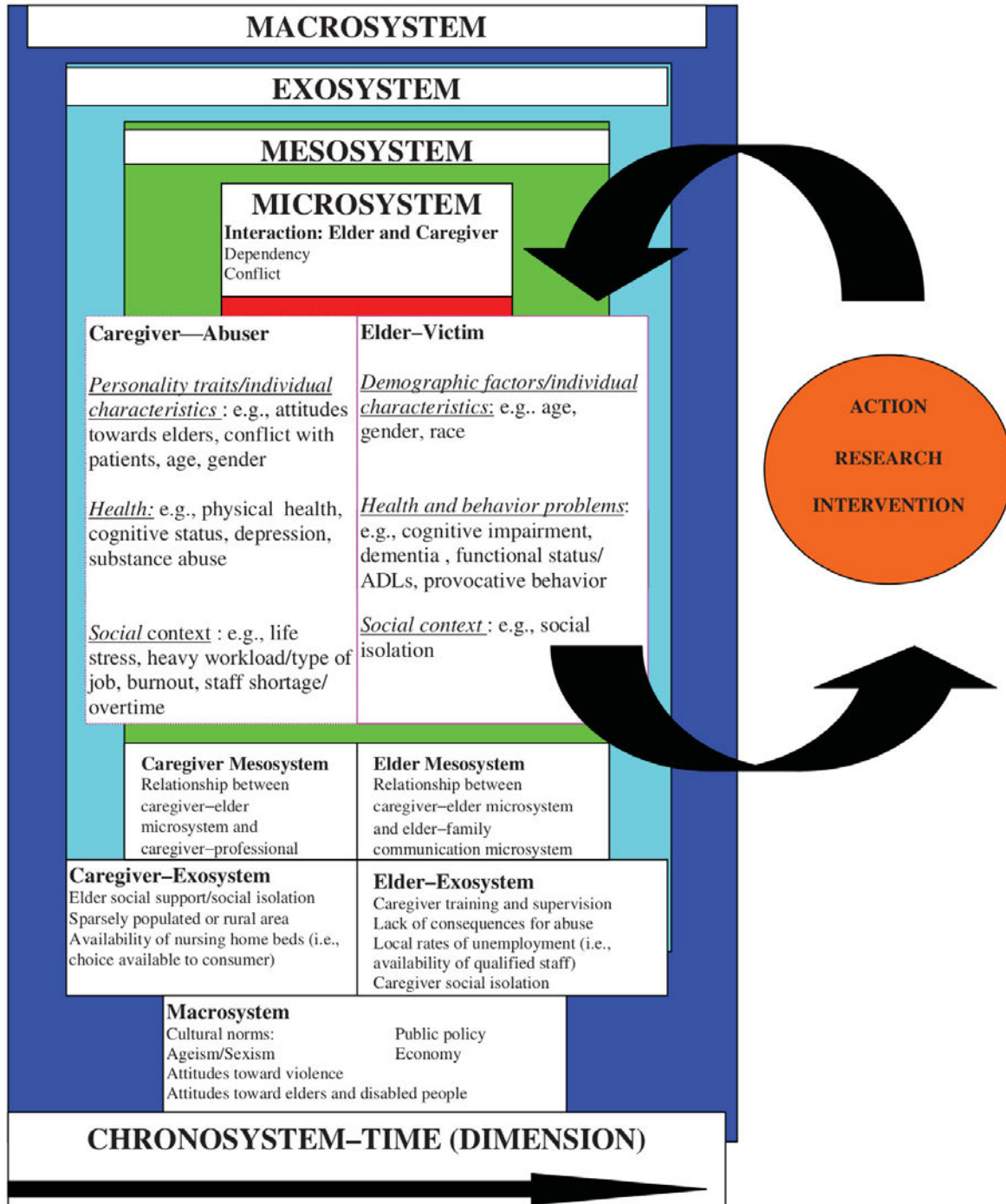


Tabelle 1 zeigt die sechs Systemebenen des Modells und gibt zu jeder Ebene eine Beschreibung sowie konkrete Beispiele.

Tabelle 1

Die sechs Systemebenen des ökologischen Modells der Risikofaktoren für den Missbrauch älterer Menschen im Pflegeheim (Schiamberg et al., 2011)

Systemebene	Bedeutung
Individuum	Umfasst individuelle Merkmale sowohl der Pflegeheimbewohner:in, beispielsweise der Gesundheitszustand, als auch der Pflegeperson, beispielsweise das Stress- oder Ausbildungsniveau.
Mikrosystem	Die Pflegeperson und die Bewohner:in bilden zusammen eine Dyade, die im Modell als Mikrosystem bezeichnet wird. Berücksichtigt werden auf dieser Ebene weitere Mikrosysteme wie beispielsweise die Beziehung von Angehörigen und Bewohner:innen oder die Beziehung unter dem Pflegepersonal selbst und unter den Heimbewohner:innen.
Mesosystem	Meint den unmittelbaren institutionellen Kontext des Missbrauchs, bei welchem institutionelle Gestaltungsmerkmale eine Auswirkung auf die Dyade haben. Dazu gehören beispielsweise Schlüsselmerkmale des Pflegeheims wie Standort, Grösse oder Infrastruktur.
Exosystem	Steht für den Kontext, der losgelöst von der Dyade ist, aber dennoch einen erheblichen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit des Missbrauchs hat. Es beinhaltet beispielsweise den Personalmangel auf dem Arbeitsmarkt oder die Beziehung des Heimpersonals zu den Angehörigen.
Makrosystem	Umfasst kulturelle Werte, die Sozialpolitik und ihre effektiven Interventionen in Bezug auf den Missbrauch. Persönliche Überzeugungen, Werte und die Einstellung des Individuums werden durch gesellschaftliche Werte beeinflusst. Beispielsweise beeinflussen die Altersdiskriminierung, Sexismus und Rassismus die Vulnerabilität der Bewohner:innen negativ.
Chronosystem	Ist die Dimension der lebenslangen Entwicklung und Erfahrung, welche die Art des Verlaufs oder des Musters des Missbrauchs und somit den Charakter der Risikofaktoren in Institutionen beeinflusst.

3 Methodik

Das Kapitel erläutert das methodische Vorgehen zur Beantwortung der Forschungsfrage. Das detaillierte Vorgehen der systematisierten Literaturrecherche wird in Kapitel 3.1 und der Selektionsprozess in Kapitel 3.2 dargelegt. Abschliessend werden die verwendeten Instrumente zur kritischen Würdigung der Studien in Kapitel 3.3 beschrieben.

3.1 Systematisierte Literaturrecherche

Die Forschungsfrage wurde in die Komponenten „Population“, „Setting“ und „Phänomen“ eingeteilt. Wie in Tabelle 2 ersichtlich, wurde für die Operationalisierung der Keywords deutsche Synonyme für die Hauptbegriffe der Komponenten gesucht und für die Datenbankrecherche ins Englische übersetzt. Mit den Keywords „riskfactor“, „elder abuse“, „mistreatment“, „neglect“, „nursing home“ wurde eine systematisierte Literaturrecherche in der pflegewissenschaftlichen Datenbank CINAHL, der medizinischen Datenbank PubMed und der psychologischen Datenbank PsycInfo durchgeführt. Die endgültige Literaturrecherche wurde auf PubMed am 04.02.2021 und auf CINAHL und PsycInfo am 05.02.2021 durchgeführt.

Die Keywords wurden sowohl mit Trunkierungen als auch mit Wildcards ergänzt und mit den Indexwörtern unter gezieltem Einsatz der Booleschen Operatoren AND und OR kombiniert. Der Boolesche Operator NOT kam nicht zum Einsatz. Um für die Forschungsfrage relevante Ergebnisse zu erhalten, wurde eine Titel- und Abstract-Suche durchgeführt. Die Suchstrategie und das finale Suchprotokoll sind dem Anhang A angefügt.

3.1.1 Keywords

Tabelle 2

Keywords

	<i>Deutsch</i>	<i>Englisch Keywords</i>	<i>Indexwort MeSH /Subject Headings</i>
Population	alter Mensch, Betagte:r, Senior:in	elder*, old*, old-age, aging, senior*, age*, geriat*	(MH „Aged“), „Aged“[Mesh]
Setting	Pflegeheim, Altenpflegeheim, Seniorenheim, Betagtenheim	nursing home*, care home*, long-term care, long-term care facilit*, aged care facilit*, retirement home*, home* for the aged	(MH „Nursing home patients“), (MH „Long Term Care“), (MH „Nursing Homes“), (MH „Geriatrics“), „Long-Term Care“[Mesh], „Nursing Homes“[Mesh], (MH „Housing for the Elderly“), „Housing for the Elderly“[Mesh], „Homes for the Aged“[Mesh]
Phänomen	Risikofaktor, Ursache, Prädiktor, Faktor, Auslöser	risk factor*, cause*, reason*, determinant*, factor*, indicator*, predictor*	(MH „Risk Factors“), „Risk Factors“[Mesh], (MH „Causality“), „Causality“[Mesh]
	Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung Gewalt, schlechte Behandlung	neglect, ill-treat*, maltreat*, mistreat*, harm*, abuse*, violence*	(MH „Elder Abuse“), „Elder Abuse“[Mesh], (MH „Patient Abuse“), „Physical Abuse“[Mesh], (MH „Patient Abuse“), (MH „Violence“)
	Pflegepersonal, Pflege, Pflegekraft, Betreuer:in	nurs*, staff, care*, professional*, worker*	(MH „Nursing Home Personnel“), (MH „Nurses“), „Nurses“[Mesh], „Nursing“[Mesh], „Nursing Staff“[Mesh], „Medical Staff“[Mesh], (MH „Medical Staff“)

3.1.2 Limitationen und Ein- und Ausschlusskriterien

Zur weiteren Sondierung der Ergebnisse der Literaturrecherche wurden folgende Limitationen bestimmt: Um den aktuellen Forschungsstand abzubilden, wurden Studien ab dem Jahr 2010 inkludiert. Aufgrund der Sprachkenntnisse der Autorin wurden Studien in Deutsch und Englisch eingeschlossen. In Tabelle 3 werden die Ein- und Ausschlusskriterien aufgeführt und begründet.

Tabelle 3

Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterium	Ausschlusskriterium	Begründung
Missbrauch verübt durch das Pflegepersonal	Missbrauch unter Bewohner:innen (resident-to-resident abuse), Missbrauch durch Angehörige:n, Missbrauch durch Personal ohne pflegerische Aufgabe	Gewährleistung der Übertragbarkeit der Ergebnisse
stationäre Settings, die 24h Pflege und Betreuung gewährleisten	ambulante Settings, Settings ohne pflegerische Betreuung über 24h nur Kost und Logis ohne Betreuungsaufwand	Gewährleistung der Übertragbarkeit der Ergebnisse
Risikofaktoren, Prädiktoren	Studien, die ausschliesslich Muster von Risikofaktoren erforschten	Gewährleistung passender Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage
Studien aus westlichen Industriestaaten	Studien aus einem Land, mit nicht vergleichbarem Gesundheitssystem	Gewährleistung der Übertragbarkeit der Ergebnisse
qualitative und quantitative Primärstudien	Metaanalysen, Literaturreviews	Die Literaturreview basiert auf der systematischen Würdigung von Primärstudien
peer-reviewed Journals	graue Literatur, Dissertationen	Sicherung der Qualität
Opfer ab 60 Jahren	Opfer unter 60 Jahren	Gewährleistung der Übertragbarkeit der Ergebnisse

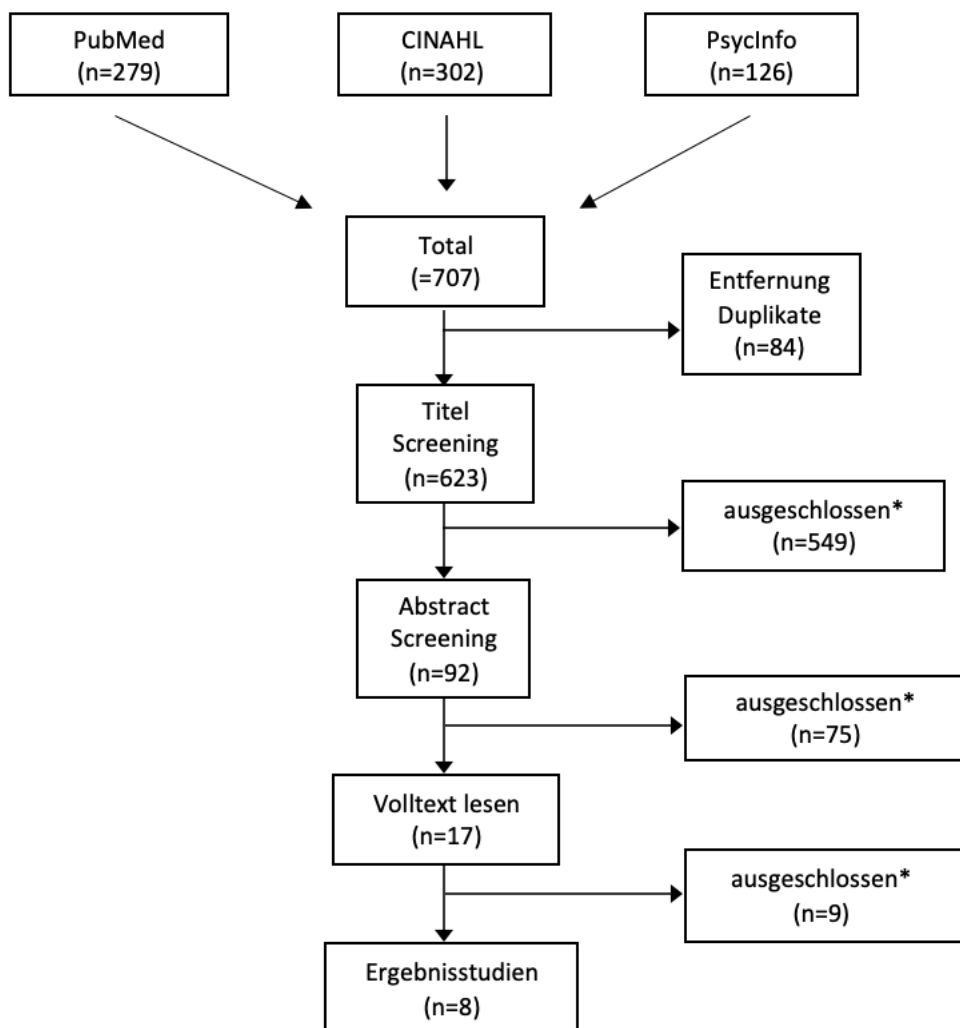
3.2 Selektionsprozess

Die systematisierte Literaturrecherche generierte eine hohe Anzahl von Treffern, welche durch die Entfernung von Duplikaten und anhand der Ausschlusskriterien in Tabelle 3 sowie aufgrund methodischer Mängel selektioniert wurden. Von anfangs 707 Studien konnten 8 Studien identifiziert werden.

In Abbildung 2 wird der Selektionsprozess der Studien dargestellt.

Abbildung 2

Selektionsprozess



*Ausschlusskriterien gemäss Tabelle 4 sowie methodische Mängel der Studien.

3.3 Beurteilung der Studien

Die quantitativen Studien wurden gemäss Burns und Grove (2005) und LoBiondo-Wood und Haber (2005) systematisch gewürdigt. Anschliessend wurde die Güte anhand der Kriterien von Bartholomeyczik et al. (2008) eingeschätzt. Die systematische Würdigung der qualitativen Studie wurde gemäss Lincoln und Guba (1985), LoBiondo-Wood und Haber (2005) und Burns und Grove (2005) durchgeführt. Mittels der Kriterien von Steinke und Flick wurde die Güte der Studie beurteilt (Flick et al., 2010). Das Evidenzlevel der qualitativen und quantitativen Studien wurde mittels der 6S-Pyramide von DiCenso et al. (2009) bestimmt, wobei das unterste Evidenzlevel mit der Zahl 1 gleichgesetzt wird und das oberste Evidenzlevel mit der Zahl 6.

4 Ergebnisse

Die Literaturrecherche ergab sieben Querschnittstudien und eine qualitative Studie, welche in Tabelle 4 aufgelistet sind. In Kapitel 4.1 werden die Studienergebnisse und die Literaturgüte für jede Studie einzeln zusammengefasst.

Tabelle 4*Übersicht der eingeschlossenen Studien*

Autor:in	Ziel der Studie	Studiendesign	Stichprobe (n)	EL
Natan et al. (Israel, 2010)	Analyse von psychosozialen Faktoren, die Missbrauch beeinflussen. Testung von zwei Theorien zur Vorhersage von Missbrauch.	Querschnittstudie	Heimleitung Pflegepersonal Pflegeheime n=22 n=510 n=24	1
Post et al. (USA, 2010)	Opfermerkmale und dazugehöriger Missbrauchstyp bestimmen. Daraus Risikofaktoren ableiten.	Querschnittstudie	Angehörige n=816	1
Bužgová und Ivanová (Tschechische Republik, 2011)	Prävalenz von Missbrauchstypen bestimmen und damit verbundene Merkmale von Opfer und Pflegepersonal identifizieren. Verletzung von ethischen Prinzipien ermitteln.	Querschnittstudie	Bewohner:innen Pflegepersonal n=488 n=454	1
Marsland et al. (United Kingdom, 2015)	Frühindikatoren für Missbrauch identifizieren. Leitfaden zur Erkennung von Missbrauch entwickeln.	Qualitative Studie halbstrukturierte Interviews	externe Fachkräfte n=8	1
Blumenfeld Arens et al. (Schweiz, 2016)	Prävalenz und Frequenz von Missbrauch auf normalen Pflegeheimstationen versus spezialisierter Demenzstation (SCU) ermitteln. Beziehung zwischen Merkmalen von Pflegepersonal, Opfern und Institution im Zusammenhang mit Missbrauch identifizieren.	Querschnittstudie	Pflegepersonal Pfleghome Spezialabteilung (SCU) Abt. ohne Spezialisierung normale Abteilung n=4599 n=395 n=29 n=36 n=335	1
Lacher et al. (Schweiz, 2016)	Prävalenz der Missbrauchstypen ermitteln und damit verbundene Risikofaktoren in Bezug auf Pflegepersonal und Opfer identifizieren.	Querschnittstudie	Angehörige und Opfer n=150	1
Malmedal et al. (Norwegen, 2016)	Testung von 11 Hypothesen bezüglich der Merkmale von Institution, Pflegepersonal und Opfer im Zusammenhang mit Missbrauch.	Querschnittstudie	Pflegepersonal n=616	1
Lim (Japan, 2020)	Risikofaktoren auf Ebene Pflegepersonal Opfer, Institution identifizieren sowie deren Beziehung untereinander verstehen.	Querschnittstudie	Pflegepersonal n=1473	1

Anmerkung: EL= Evidenzlevel

4.1 Ergebnisse der Literaturrecherche und Literaturgüte

In diesem Kapitel werden die einzelnen Studien in Bezug auf ihre Besonderheiten, ihre Ergebnisse und ihre Literaturgüte zusammengefasst. Die vollständige Beurteilung der Studien befindet sich im Anhang B.

Für ein einheitliches Verständnis wurde anstelle der in den Studien voneinander abweichenden Begrifflichkeiten die von der WHO (2017) verwendeten Begriffe für Missbrauch synonym verwendet. Konkret handelt es sich um körperlichen Missbrauch, psychischen Missbrauch und Vernachlässigung, wobei Letzteres in der Studie von Natan et al. (2016) weiter in körperliche und psychische Vernachlässigung kategorisiert wurde. Für den sexuellen Missbrauch fanden sich keine signifikanten Ergebnisse, weshalb dazu keine Angaben in den Resultaten zu finden ist.

Natan et al. (2010)

Psycho-social factors affecting elders` maltreatment in long-term facilities

In der Querschnittstudie untersuchten die Autor:innen eine Stichprobe von 22 Heimleiter:innen, 510 Pfleger:innen und 24 Pflgeheimen. Sie fokussierten sich auf eine Vielzahl von psychosozialen Faktoren bezüglich des Pflegepersonals und des Pflegeheims, während sie bei den Opfern lediglich drei berücksichtigten.

Beim Pflegepersonal konnte eine signifikant bis hochsignifikant positive Korrelation zwischen dem Burnout und den Missbrauchstypen nachgewiesen werden. Die konkreten Resultate sind: emotionale Erschöpfung ($p < 0,05$ für körperliche Vernachlässigung, $p < 0,00$ für alle andere Missbrauchstypen) und Depersonalisierung ($p < 0,001$ für körperlicher Missbrauch, $p < 0,05$ für alle anderen Missbrauchstypen).

Eine hochsignifikante positive Korrelation ($p < 0,001$) konnte zwischen den subjektiven Normen, der Wahrnehmung von Missbrauch in der Institution durch Arbeitskolleg:innen und der Wahrscheinlichkeit, dass die Pflegeperson selbst Missbrauch begeht, nachgewiesen werden. Mit anderen Worten: Je mehr

Missbrauch die Befragten beobachten konnten, desto grösser war das Risiko, dass die Befragten selbst Missbrauch begingen.

Für die Variable „Berufserfahrung mit älteren Menschen“ konnte eine hochsignifikante Korrelation ($p < 0,001$) mit Missbrauch festgestellt werden. Beim psychischen Missbrauch konnte ein signifikanter Unterschied ($z = -2,18$, $p = 0,02$) zwischen Pflegehelfer:innen und Pflegefachkräften festgestellt werden. Demnach weisen Pflegehelfer:innen ein höheres Missbrauchspotential auf als Pflegefachkräfte.

Bezüglich der Bewohner:innenmerkmale konnte eine signifikant positive Korrelation ($z = -2,19$, $p = 0,02$) zwischen kognitiver Beeinträchtigung und psychischer Vernachlässigung festgestellt werden aber nicht für weitere Missbrauchstypen. Ausser beim psychischen Missbrauch und der körperlichen Vernachlässigung konnte eine signifikante Differenz ($p < 0,05$) zwischen dem Geschlecht der Bewohner:innen und den verschiedenen Missbrauchstypen ermittelt werden.

Die Pflegeheimmerkmale „Anzahl Betten“, „Anzahl Pflegekräfte“, „Anzahl der Helfer:innen“ und „Personalfluktuationsrate“ ergaben eine signifikant positive Korrelation zur psychischen Vernachlässigung ($p < 0,05$) und eine hochsignifikante Korrelation zur körperlichen Vernachlässigung ($p < 0,001$).

Die Reliabilität der Assessmentinstrumente wurde nachvollziehbar ausgewiesen. Die Objektivität der Daten könnte gemäss den Autor:innen durch eine Verzerrung der Berichterstattung negativ beeinflusst worden sein. Die Merkmale der Stichprobe wurde differenziert beschrieben, was die Übertragbarkeit verbessert. Allerdings ist das Sample durch den Einschluss weniger Pflegeheime nur limitiert übertragbar.

Post et al. (2010)*Elder Abuse in Long-Term Care: Types, Patterns, and Risk Factors*

Die Querschnittstudie hebt sich mittels Design von den anderen Studien ab, da 816 Angehörige von Pflegeheimbewohner:innen befragt wurden. Dies hat den Vorteil, dass auch Daten über Personen mit kognitiver Beeinträchtigung inkludiert werden konnten und die Opfer, durch den indirekten Zugang, nicht mit einer Vergeltungsaktion rechnen mussten. Dies verhindert eine Verzerrung durch Berichterstattungsangst.

Die Autor:innen kommen zum Schluss, dass körperliche Funktionsstörungen und Verhaltensprobleme zu einer signifikant höheren ($p < 0,05$) Missbrauchsrate führen, mit Ausnahme des körperlichen Missbrauchs und im Zusammenhang mit Verhaltensprobleme auch des finanziellen Missbrauchs. Hingegen konnte keine signifikant erhöhte Missbrauchsrate bei kognitiven Problemen festgestellt werden.

Bezüglich der demografischen Merkmale wurde beim Alter festgestellt, dass ein steigendes Alter für alle Missbrauchsarten – ausgenommen für den finanziellen Missbrauch – das Missbrauchsrisiko signifikant ($p < 0,05$) verringert. Das Bildungsniveau der Bewohner:innen ($p = 0,01$) ist der einzige andere signifikante demografische Faktor. Dieser wirkt sich insofern aus, als dass ein höheres Bildungsniveau zu weniger Missbrauch führt.

Es sind keine Masszahlen zur internen Konsistenz der verwendeten Messinstrumente bekannt, jedoch wird der Entwicklungsprozess der Fragebögen differenziert beschrieben. Die Forscher:innen geben an, dass es zu einem Berichterstattungsbias gekommen sein könnte, da Angehörige nicht immer präsent sein können. Auch könnte es aufgrund des Interpretationsspielraums der Begriffsdefinitionen zu Fehlern bei der Identifikation von Missbrauch und Missbrauchstyp gekommen sein. Die vorhandene Beziehung zum Angehörigen könnte die Bewohner:innen vor Missbrauch geschützt haben. Dieser Umstand limitiert die Übertragbarkeit der Ergebnisse. Die Stichprobe ist genügend gross, weist jedoch nicht die nötige Diversität (573 Personen sind weiblich, 83% werden als weiss

rassifiziert) auf, um Fragen bezüglich ethnischer Zugehörigkeit und Geschlecht zu beantworten. Die Zufallsstichprobe verbessert die Übertragbarkeit der Ergebnisse.

Bužgová und Ivanová (2011)

Violation of ethical principles in institutional care for older people

Es handelt sich um eine Querschnittstudie mit einer grossen Gelegenheitsstichprobe von insgesamt 942 Teilnehmenden. Die Stärke der Studie liegt in der Erforschung von Daten aus der Perspektive des Pflegepersonals und der Bewohner:innen und der Inklusion der kaum untersuchten Variablen „Bewohner:innen-Zufriedenheit“ und „Arbeitszufriedenheit“.

Seitens des Pflegepersonals konnte die Studie für den körperlichen Missbrauch eine signifikante Korrelation ($p < 0,05$) für die Variablen „Arbeitszufriedenheit“, „Arbeitsstress“ und „fehlende Motivation durch das Management“ nachweisen. Bezüglich des psychischen Missbrauchs konnte die Studie eine hochsignifikante Korrelation ($p < 0,001$) mit den Variablen „Arbeitszufriedenheit“, „Arbeitsstress“ und „Zufriedenheit mit der Lohnzahlung“ feststellen und eine signifikante Korrelation ($p < 0,05$) für „fehlende Motivation durch das Management“.

Die Studie kam zum Schluss, dass psychischer Missbrauch bei unzureichender Ausbildung im Bereich der Sozialwissenschaften und einer Berufserfahrung mit mehr als vier Jahren signifikant ($p < 0,05$) häufiger auftrat.

Personal, das missbräuchlich wurde, bezeichnete sich selbst signifikant ($p < 0,05$) häufiger als dominant und autoritär. Bei psychischem Missbrauch durch Bewohner:innen gab das Pflegepersonal an, dass sie signifikant häufiger ($p < 0,05$) zu Täter:innen werden und selbst psychisch missbrauchen.

Aufseiten der Bewohner:innen konnte die Studie nachweisen, dass das Pflegepersonal häufiger konfrontative ($p < 0,001$), aggressive ($p < 0,05$) und psychiatrisch auffällige und demente ($p < 0,05$) Bewohner:innen misshandelte.

Diejenigen, die offenbarten, dass sie Opfer von psychischem Missbrauch wurden, charakterisierten sich signifikant häufiger ($p < 0,05$) als aggressiv, ihre Wut nur schwer kontrollieren könnend und dominant, autoritär und erschöpft zu sein.

Die Reliabilität der Messinstrumente ist gegeben. Sie wurden auf Basis einer Pilotstudie entwickelt. Zwei Messinstrumente konnten anhand eigener Recherche als valide identifiziert werden. Einen möglichen Berichtserstattungsbias wurde gemäss Forschungsartikel bei der Datenanalyse berücksichtigt. Die Ergebnisse lassen sich gut übertragen.

Marsland et al. (2015)

Abuse in care? A research project to identify early indicators of concern in residential and nursing homes for older people

Es handelt sich um eine qualitative Studie mit einer kleinen Stichprobe von 8 Teilnehmenden. Die Studie trägt bei der spärlich vorhandenen qualitativen Datenlage einen wichtigen Beitrag zur Forschung bei.

Die Studie identifizierte 90 Frühindikatoren, die anschliessend in sechs Themenbereiche kategorisiert wurden. Diese wurden als Schlüsselmerkmale der Dienstleistungskultur in der Pflege erkannt. Hierbei handelt es sich um folgende Kategorien:

1. Management und Führung: Mangel an Führung, Abwesenheit der Führung
2. Personalkompetenzen, Fachwissen und Praktiken: unprofessionelle Pflege
3. Verhalten der Bewohner:innen und Wohlbefinden: herausforderndes Verhalten und deren Konsequenzen
4. Teamkultur, die sich dem Einbezug externen Fachpersonen und Angehörigen widersetzt und Bewohner:innen isoliert: Expertise der Angehörigen wird nicht wahrgenommen, Bewohner:innen werden in ihren Zimmern isoliert und können sich nicht selbständig bewegen
5. Die Art und Weise wie die Pflege geplant und erbracht wird: Institutionen nehmen Bewohner:innen auf, obwohl sie nicht in der Lage sind, deren Bedürfnisse abzudecken, fehlender Support und fehlendes Pflegepersonal

6. Qualität der Grundversorgung und der Infrastruktur: fehlende Geräte und Materialien, mangelhafte Unterstützung für bspw. Nahrungsmittelaufnahme, Grundpflege, unzureichende medizinische Versorgung

Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit ist ausreichend ausgewiesen. Die Dokumentation des Forschungsprozesses, insbesondere der Analyse, erscheint knapp, beinhaltet jedoch alles Wesentliche. Die Interviewnotizen wurden nach der Analyse und Kodifizierung durch einen dritten Forscher erneut untersucht. Die gewählte Samplingstrategie ist kaum dargelegt. Bezüglich der empirischen Verankerung wurde die Methode der Kodifizierung beschrieben. Zitate von Teilnehmenden wirken teilweise undifferenziert und tendenziös.

Es sind keine Gedanken, Diskussionen etc. im Forschungsartikel abgebildet, welche die konstituierende Rolle der Forschenden reflektiert. Das Kriterium der reflektierten Subjektivität ist deshalb nicht erfüllt. Die confirmability muss durch den eher oberflächlichen Zugang zur Bewohner:innen-Situation in Frage gestellt werden. Da die Interviewsituation nicht ausreichend beschrieben wird, lässt sich diese nicht einschätzen. Ebenfalls ist nicht beschrieben, wie zeitnah die Interviews zum Heimbesuch stattgefunden haben, und ob es unter den Teilnehmenden zu einem Berichterstattungsbias gekommen ist, was sich kritisch auf die dependability auswirkt. Die Teilnehmenden sahen die Resultate mit ihrer subjektiven Wahrnehmung im Einklang, was die credibility erhöht. Die Datensättigung wurde im Artikel nicht diskutiert und ist bei der geringen Anzahl Teilnehmenden und den spärlichen Zitaten zu hinterfragen. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse wird als eher schwach bewertet.

Blumenfeld Arens et al. (2016)

Elder abuse in Nursing Homes: Do Special Care Units Make a Difference? A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project

Die Querschnittstudie ist die erste Schweizer Pflegeheimstudie, die sich mit Missbrauch älterer Menschen in Spezialabteilungen für Demenzzranke und Abteilungen ohne Spezialisierung befasst und diese vergleicht. Die Daten wurden

aus der national breit abgestützten Studie SHURP von 2013 entnommen. Diese wurde mit einer Stichprobengrösse von 4'599 Teilnehmenden (8,5% Männer) und 156 Pflegeheimen mit insgesamt 400 Abteilungen durchgeführt. Davon waren 27 Spezialabteilungen für Demenzkranke, 36 Abteilungen ohne Spezialisierung aber mit einem Anteil von bis zu 75% Demenzkranken und 322 Normalabteilungen.

Hinsichtlich des Vergleichs der drei verschiedenen Abteilungsarten im Zusammenhang mit Missbrauch fanden sich keine signifikanten Unterschiede. Bei der Vernachlässigung hingegen liess sich ein signifikant höherer Wert (OR 1,60, 95% CI 1,07, 2,39, $p=0,02$) zwischen der demenzspezialisierten Abteilung und der normalen Abteilung beobachten.

Bezüglich der Organisationspolitik konnte ermittelt werden, dass die Arbeitsmenge hochsignifikant ($p<0,001$) mit Missbrauch korreliert. Der Anstieg der Arbeitsmenge erhöht die Vernachlässigungsrate (OR=1,55, 95% CI 1,39, 1,72) und die Rate des psychischen Missbrauchs (OR=1,41, 95% CI 1,25, 1,58).

Weiter wurde bewiesen, dass das Teamwork und das Sicherheitsklima hochsignifikant ($p<0,001$) mit Missbrauch assoziiert ist. Je besser das Teamwork und das Sicherheitsklima, umso tiefer die Vernachlässigungsrate (OR 0,52, 95% CI 0,45, 0,60) und die psychische Missbrauchsrate (OR 0,46, 95% CI 0,40, 0,53).

Seitens der Bewohner:innen konnte festgestellt werden, dass aggressives Verhalten eine erhöhte Missbrauchsrate nach sich zieht. Verbale Aggression gegen das Pflegepersonal führte zu einer höheren psychischen Missbrauchsrate (weniger als einmal pro Woche bis zu einmal pro Woche: OR 1,48, 95% CI 1,25, 1,76; mehrmals pro Woche bis zu mehrmals pro Tag: OR 1,45, 95% CI 1,15, 1,83). Sexuelle Aggression gegen das Pflegepersonal hatte ebenfalls eine erhöhte psychische Missbrauchsrate (OR 1,68, 95% CI 1,37, 2,07) und eine erhöhte Vernachlässigungsrate (OR 1,34, 95% CI 1,08, 1,66) zur Folge.

Seitens des Pflegepersonals konnte nachgewiesen werden, dass emotionale Erschöpfung das Auftreten von psychischem Missbrauch erhöht (OR 1,07, 95% CI

1,02, 1,13) und dass das männliche Geschlecht des Pflegepersonals hochsignifikant ($p < 0,001$) mit psychischem Missbrauch assoziiert war.

Die Reliabilität wird unter Verwendung von nachvollziehbar validen Messinstrumenten als gut eingeschätzt. Die Forschenden haben einen Berichterstattungsbias berücksichtigt, da es sich nicht um selbst begangenen, sondern beobachteten Missbrauch handelt. Auch besteht ein Interpretationsspielraum bezüglich Vernachlässigung (Absicht oder Pflegestress).

Darüber hinaus wurden die Variablen „auf Demenz spezialisiertes Personal“ und „spezialisierte Ausbildung“ nicht klar definiert. Die Objektivität und damit die Übertragbarkeit der Studienergebnisse scheint trotz diesen Umständen auch im Hinblick auf die grosse, randomisierte und geschichtete Gelegenheitsstichprobe gegeben.

Lacher et al. (2016)

Types of abuse and risk factors associated with elder abuse

Es handelt sich um eine Querschnittstudie mit einer kleinen Stichprobe von 150 Fällen mit einem Frauenanteil von 63,3%. Die Studie basiert auf den gesammelten Daten der unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter Zürich. Die Datenbank enthält auch Daten von Menschen mit Behinderung, was der Studie einen Vorteil verschafft. Sie konnte aufgrund der verfügbaren Daten lediglich Risikofaktoren für Missbrauch im Zusammenhang mit den individuellen Merkmalen von Opfer und Täter ermitteln.

Die häufigsten Risikofaktoren, die signifikant mit Viktimisierung assoziiert wurden, sind „Unterstützungsbedürftigkeit“ (73%), „Pflegebedürftigkeit“ (59%), „Demenz“ (41%) und „positive Gewaltanamnese“ (14%). Nicht signifikant mit Missbrauch assoziiert waren die Variablen „aggressives Verhalten“ (11%), „Suchterkrankung“ (3%), „psychiatrische Erkrankung“ (10%) gefolgt von „Isolation“ (6%). Seitens der Täter:innen konnte die persönliche Überforderung mit der Pflegesituation (33%) als häufigster Risikofaktor für Missbrauch identifiziert werden.

Es kamen keine validen Instrumente zur Erfassung der Daten zum Einsatz (stichwortartige Dokumentation der Berichterstattung), weshalb die Objektivität der Ergebnisse in Frage gestellt werden muss. Es handelt sich um eine kleine und selektionierte Stichprobe mit unklar definierten Merkmalen (in 76 Fällen fehlte die Altersangabe und in 11 Fällen fehlte das Geschlecht), von denen nur 42,7% im Pflegeheim wohnten. Sie repräsentiert die Population der Pflegeheimbewohner:innen nicht. Eine Übertragbarkeit der Ergebnisse ist sehr limitiert gegeben.

Malmedal et al. (2016)

The dark side of Norwegian nursing homes: factors influencing inadequate care

Diese Querschnittstudie untersuchte als einzige der inkludierten Studien die unabhängigen Variablen „nichtpflegerische Beziehungskonflikte“ und „pflegerische Beziehungskonflikte“. Dies stellt für die Forschung einen Mehrwert dar.

Seitens des Pflegepersonals konnte der Zusammenhang zwischen den Variablen „Arbeitszufriedenheit“ und Vernachlässigung ($p=0,048$) sowie psychischer Missbrauch ($p=0,013$) signifikant nachgewiesen werden. Eine abnehmende Arbeitszufriedenheit ist demnach mit einer signifikant steigenden Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung ($OR=0,75$) und mit einer steigenden Wahrscheinlichkeit für psychischen Missbrauch ($OR=0,74$) verbunden.

Ein Universitätsabschluss führte zu einer signifikant höheren Wahrscheinlichkeit ($p<0.05$), psychischen und körperlichen Missbrauch zu begehen, als ohne entsprechende Ausbildung. Ebenfalls ist die Wahrscheinlichkeit, dass Pflegepersonal mit einer pflegerischen Fachausbildung, im Vergleich zu demjenigen ohne Fachausbildung, psychischen Missbrauch begeht, signifikant höher ($p=0,006$). Pflegepersonen, die 50 Jahre oder älter sind, begehen mit höherer Wahrscheinlichkeit ($OR=1,72$) körperlichen Missbrauch.

Bezüglich der Merkmale der Bewohner:innen konnte nachgewiesen werden, dass aggressives Verhalten hochsignifikant ($p=0,000$) mit körperlichem Missbrauch und signifikant ($p=0,015$) mit Vernachlässigung assoziiert ist, und die Wahrscheinlichkeit

des körperlichen Missbrauchs ($OR=3,66$) und des Vernachlässigungsrisikos ($OR=1,96$) mit zunehmender Aggression ansteigt.

Hinsichtlich der Beziehung zwischen Pflegepersonal und Bewohner:innen korreliert die Variable „nicht-pflegebezogener Konflikt“ signifikant ($p=0,008$) mit psychischem Missbrauch und hochsignifikant ($p=0,000$) mit Vernachlässigung.

Die Variable pflegebezogener Konflikt korreliert signifikant mit körperlichem Missbrauch ($p=0,034$) und Vernachlässigung ($p=0,012$).

In Bezug auf die Merkmale des Pflegeheims konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen körperlichem Missbrauch und den unabhängigen Variablen „Standort“ ($p=0,006$) und „Grösse des Pflegeheims“ ($p=0,006$) gemessen werden.

Pflegepersonal in urbanen Institutionen begingen seltener körperlichen Missbrauch als Mitarbeiter:innen in ländlichen Gebieten ($OR=0,48$). Pflegekräfte, die in Pflegeheimen mit 30 oder weniger Betten arbeiteten, begingen mit höherer Wahrscheinlichkeit körperlichen Missbrauch ($OR=2,07$).

Bezüglich des psychischen Missbrauchs wurde ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang ($p=0,000$) mit dem Standort gefunden. Pflegepersonal in urbanen Institutionen begingen weniger psychischen Missbrauch als ihre Kolleg:innen auf dem Land ($OR=0,33$).

Für die Datenerfassung wurden Instrumente zur Messung des Missbrauchs mit niedrigem α -Koeffizienten ($\alpha=0,43, 0,57, 0,78$) verwendet, weshalb die Variablen für die statistische Auswertung dichotomisiert wurden. Das Vorgehen ist statistisch nicht nachvollziehbar. Eine Dichotomisierung hat keinen positiven Effekt auf die interne Konsistenz eines Messinstrumentes. Ausserdem können mittels einer Dichotomisierung Informationen verloren gehen, was sich negativ auf die Objektivität der Daten auswirkt. Die repräsentative Stichprobe und die hohe Rücklaufquote von (79%) sprechen dafür, dass die Ergebnisse verallgemeinert werden können.

Lim (2020)

Factors Affecting Mistreatment of the Elderly in Long-Term Care Facilities

Die Querschnittstudie ist sehr aktuell und weist mit 1'573 Teilnehmenden eine grosse Stichprobe auf. Die Studie untersuchte den Zusammenhang von Missbrauch mit einer Vielzahl Variablen bezüglich der Merkmale des Personals, der Bewohner:innen und des Pflegeheims.

Als einflussreichste Variable im Zusammenhang mit Missbrauch wurde die Resilienz der Pflegekraft ermittelt. Sie steht in einem signifikanten Zusammenhang ($\beta=-0,425$, $p<0,001$) mit dem Ausmass des Missbrauchs. Je schwächer die Resilienz der Pflegekraft ($\beta=-0,269$), desto häufiger tritt Missbrauch auf.

Die Einstellung der Pflegeperson gegenüber Missbrauch steht ebenfalls in einem signifikanten Zusammenhang ($\beta=-0,278$, $p<0,001$) mit dem Ausmass von Missbrauch. Pflegepersonen, die weniger lang in der Langzeitpflegeinstitution arbeiteten, handelten hochsignifikant ($p=0,0014$) eher missbräuchlich.

Seitens der Bewohner:innen führte eine höhere Pflegbedürftigkeit signifikant ($\beta=0,0060$, $p<0,05$) mehr zu Missbrauch. Erhielten Bewohner:innen familiäre und gesellschaftliche Unterstützung, konnte hochsignifikant weniger ($p<0,001$) Missbrauch festgestellt werden.

In Bezug auf die Pflegeheimmerkmale konnte festgestellt werden, dass die Anzahl der Bewohnerr:innen die Missbrauchsrate signifikant beeinflusst. Je grösser die Institution ist, desto häufiger ($p<0,05$) kommt es zu Missbrauch. Hingegen konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung (Anzahl der Nachtschichten pro Monat) und Missbrauch ermittelt werden.

Ein institutionelles Umfeld, welches die Bewohner:innen nicht einschränkt, trägt zur Verhinderung von Missbrauch bei. Die Gestaltung der Pflegeumgebung sowie die vorherrschenden Pflegephilosophie vermindert das Auftreten von Missbrauch

hochsignifikant ($p < 0,001$). Mehr Autonomie für das Pflegepersonal in der Ausübung der Pflege reduziert die Missbrauchsrate hochsignifikant ($p < 0,001$).

Die Reliabilität ist bei Verwendung nachvollziehbar validen Messinstrumente gegeben. Diese wurden mittels Expertenwissens entwickelt, von sieben Forschenden überprüft und vorab in einer Pilotstudie getestet. Das Cronbachsche Alpha befindet sich im Spektrum von akzeptabel bis sehr gut. Die Objektivität der Ergebnisse wird als gut bewertet, die Forscher:innen haben nicht über Störvariablen und deren Kontrolle berichtet. Die Stichprobe enthält aufgrund der Teilnehmer:innen-Auswahl durch die Heimleitung eine Selektionsbias. Dieser Umstand limitiert die Übertragbarkeit der Ergebnisse.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Studienergebnisse interpretiert. Die acht verschiedenen Studienergebnisse werden miteinander verglichen. Ebenso werden sie mit dem aktuellen Forschungsstand abgeglichen und die Übertragbarkeit der Studienergebnisse wird kritisch diskutiert.

5.1 Interpretation der Ergebnisse

Für die Diskussion wurden die Ergebnisse auf die Systemebenen des ökologischen Modells der Risikofaktoren für den Missbrauch älterer Menschen im Pflegeheim von Schiamborg et al. (2011) gelegt. Anschliessend wurden die Ergebnisse mittels einer Kategorienbildung weiter geordnet. Diese Vorgehensweise erleichtert die Gegenüberstellung und Vergleichbarkeit der Ergebnisse.

5.1.1 Risikofaktoren auf individueller Ebene der Bewohner:innen

Dieses Kapitel diskutiert die Risikofaktoren für Missbrauch, welche als individuelle Merkmale von Bewohner:innen identifiziert wurden.

Pflegebedürftigkeit

Lim (2020) konnte eine signifikante Korrelation von Missbrauch und Pflegebedürftigkeit beweisen. Die Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit wurden in

der Studie von Lacher et al. (2016) sogar als die häufigsten Risikofaktoren identifiziert. Die Studie untersuchte lediglich Risikofaktoren bezüglich persönlicher Merkmale von Opfern und Täter:innen mit einer kleinen Stichprobe, bei welcher weniger als die Hälfte Pflegeheimbewohner:innen waren. Die Prävalenzschätzungen der assoziierten Risikofaktoren in Bezug auf die Opfer können daher nicht generalisiert werden.

Post et al. (2010) konnte keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Pflegebedürftigkeit und körperlichem Missbrauch feststellen. Die WHO (2020) anerkennt die Pflegebedürftigkeit als validen Risikofaktor. Sie schätzt die Prävalenz von psychischem Missbrauch und Vernachlässigung insgesamt im Vergleich zu anderen Missbrauchstypen höher ein, was das Resultat von Post et al. (2010) erklären könnte.

Kognitive Beeinträchtigung

Post et al. (2010) konnten im Zusammenhang mit einer kognitiven Beeinträchtigung keine signifikant erhöhte Missbrauchsrate auf alle Missbrauchstypen nachweisen. Dies kann gemäss Forschenden mit dem Studiendesign zusammenhängen, bei welchem die befragten Angehörigen nicht in der Lage waren, den Missbrauch bei ihren kognitiv eingeschränkten Angehörigen zu identifizieren und die Opfer den Missbrauch nicht mitteilen konnten.

Auch Lacher et al. (2016) konnte keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Demenz und Missbrauch feststellen, was wahrscheinlich auf der wenig repräsentativen Stichprobe gründet.

Die Resultate stehen im Widerspruch mit den Erkenntnissen der Studien von Natan et al. (2010) und Bužgová und Ivanová (2011). Die WHO (2020) und Schiarnberg et al. (2011) anerkennen die kognitive Beeinträchtigung als validen Risikofaktor.

Aggression

Bužgová und Ivanová (2011), Post et al. (2010), Malmedal et al. (2016) und Blumenfeld Arens et al. (2016) untersuchten die Variable „Aggression“. Diese Variable stellt in dieser Übersicht einen konsistenten Faktor für Missbrauch dar und deckt sich mit der Erkenntnis von Schiarnberg et al. (2011), dass aggressive Verhaltensweisen mit der Wahrscheinlichkeit des Missbrauchs im Pflegeheim zusammenhängen.

Interessant ist diesbezüglich die Diskrepanz zwischen der Untersuchung von Post et al. (2010) und Malmedal et al. (2016). Zwar konnte Erstere eine Korrelation von Missbrauch und Aggression nachweisen, aber nicht in Bezug auf den körperlichen und materiellen Missbrauch, während Malmedal et al. (2016) einen hochsignifikanten Zusammenhang zwischen Aggression und körperlichen Missbrauch nachweisen konnte. Hier gilt bei der Übertragbarkeit des Resultats zu berücksichtigen, dass Malmedal et al. (2016) zur Messung des körperlichen Missbrauchs ein Instrument mit einem niedrigen Cronbachschen Alpha ($\alpha=0,57$) verwendeten.

Blumenfeld Arens et al. (2016) konnten in ihrer Forschung den Zusammenhang von Aggression und Missbrauch gut nachweisen. Die Forscher:innen gehen von der These aus, dass Aggression eine prominente Rolle in der Dynamik der Misshandlung spielt und stützen sich hierbei auf die Forschung von Isaksson et al. (2009), welche die Pflegebedürftigkeit zusätzlich mit aggressiven Verhalten verbindet. Gestützt auf diese Hypothese verwendeten Blumenfeld Arens et al. (2016) an Stelle der individuellen Merkmale der Bewohner:innen die zwei Variablen „Aggression“ und „Pflegebedürftigkeit“. Aggression ist gemäss Blumenfeld Arens (2016) oft mit Demenz oder kognitiver Beeinträchtigung und psychischen Problemen konnotiert, weshalb es keine trennscharfe Grenze zwischen kognitiver Beeinträchtigung und Aggression gibt.

Studien wie jene von Malmedal et al. (2016), Lacher et al. (2016) und Post et al. (2010), welche Variablen wie „Demenz“, „kognitive Beeinträchtigungen“ als auch „Verhaltensprobleme“, „Aggression“, „Konflikte“ parallel im Hinblick auf Missbrauch

untersuchten, müssen deshalb auf die Objektivität der Ergebnisse in Bezug auf diese Variablen kritisch hinterfragt werden.

Demografische Merkmale

Lacher et al. (2016) und Post et al. (2010) untersuchten den Zusammenhang zwischen dem Alter des Opfers und Missbrauch. Jedoch weisen beide Studien dafür keine repräsentativen Stichproben auf. Die Feststellung von Lacher et al. (2016), dass mehr Frauen von Missbrauch betroffen sind, kann bei der kleinen Stichprobe mit überproportional hohem Frauenanteil, wobei bei 11 Opfern keine Angaben zum Geschlecht existieren, nicht generalisiert werden.

In der Stichprobe der Untersuchung von Post et al. (2010) befanden sich mehrheitlich weibliche und als weiss rassifizierte Bewohner:innen, weshalb Aussagen zum Missbrauch im Zusammenhang mit der Ethnie und dem Geschlecht nicht übertragbar sind. So lässt sich auch das Ergebnis von Bužgová und Ivanová (2011), dass Frauen häufiger von Missbrauch betroffen sind, bei einer überwiegend weiblichen Stichprobe nicht übertragen. Die WHO (2020) nimmt an, dass das weibliche Geschlecht das Missbrauchsrisiko erhöhen kann. Yon et al. (2019) gehen davon aus, dass das weibliche Geschlecht nur als möglicher Risikofaktor genannt werden kann, weil verlässliche Daten einer Vergleichsgruppe mit Frauen fehlen, die nicht Opfer von Missbrauch im Alter wurden.

Post et al. (2010) kommen zum Schluss, dass ein steigendes Alter mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit für Missbrauch einhergeht. Dieses Resultat steht im Widerspruch zu den Erkenntnissen von Schiamburg et al. (2011). Sie sehen mit dem steigenden Alter eine höhere Wahrscheinlichkeit für Missbrauch, da sich valide Risikofaktoren wie körperliche und kognitive Einschränkung kumulieren.

5.1.2. Risikofaktoren auf individueller Ebene des Pflegepersonals

In diesem Kapitel werden potenzielle Risikofaktoren im Zusammenhang mit persönlichen Merkmalen des Pflegepersonals erläutert.

Probleme im Umgang mit Stress

Alle Studien, welche die Merkmale des Pflegepersonals untersuchten, konnten nachweisen, dass Variablen wie „Resilienz“, „emotionale Erschöpfung“, „Arbeitszufriedenheit“, „Depersonalisierung“ und „Überforderung“ signifikant mit Missbrauch assoziiert sind. Diese Ergebnisse decken sich mit dem Forschungsstand. Die WHO (2020) anerkennt psychische Probleme als einen validen Risikofaktor. Schiarnberg et al. (2011) weisen darauf hin, dass körperliche und emotionale Müdigkeit die Toleranz des Pflegepersonals senkt, was das Auftreten von Missbrauch begünstigt. Beim Pflegepersonal, das körperlichen Missbrauch gegen Demenzkranke ausübte, konnten höhere Belastungs- und Depressionswerte festgestellt werden (Schiarnberg et al., 2011).

Probleme mit der Einstellung

Lim (2020) und Natan et al. (2010) haben die Einstellung der Pflegeperson in Bezug auf Missbrauch untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Einstellung der Pflegefachpersonen einen Einfluss auf Missbrauch hat. Diese These wird von Krüger et al. (2019) und Schiarnberg et al. (2011) gestützt.

Berufsqualifikation

Die Ergebnisse bezüglich des Ausbildungsniveaus sind unterschiedlich. Die Schwierigkeit besteht darin, dass die Studien aufgrund der verschiedenen Ausbildungssysteme in ihren jeweiligen Ländern nur begrenzt vergleichbar sind. Interessant ist die Feststellung von Malmedal et al. (2016), welche ein höheres Missbrauchsrisiko beim Pflegepersonal mit universitärem Abschluss sieht. Die Forscher:innen erklären sich diesen Umstand damit, dass die Pflegefachpersonen in der Wahrnehmung ihrer Pflicht, Bewohner:innen vor Risiken zu schützen, diese zurechtweisen, beschimpfen und einschränken.

Lim (2020) konnte keine Signifikanz nachweisen betont aber, dass viele Studien einen relevanten Zusammenhang nachweisen konnten und erklärt sein Ergebnis mit dem überproportional qualifizierten Pflegepersonal in seiner Stichprobe. Abgesehen von der Studie von Bužgová und Ivanová (2011), die eine fehlende Ausbildung im sozialwissenschaftlichen Bereich als Risikofaktor sieht, konnten alle anderen Studien keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Ausbildungsniveau und dem Missbrauch aufzeigen. Die Studie von Bužgová und Ivanová (2011) diskutiert das Ergebnis nicht weiter. In der Literatur lassen sich dazu keine validen Risikofaktoren ermitteln.

Bezüglich der Berufserfahrung fallen die Ergebnisse ebenfalls unterschiedlich aus. Bužgová und Ivanová (2011) und Natan et al. (2010), konnten bei einer höheren Berufserfahrung mit älteren Menschen ein steigendes Risiko für Missbrauch feststellen. Bužgová und Ivanová (2011) diskutieren das Resultat nicht, aber Natan et al. (2010) geben an, dass der Befund nicht mit der Forschung übereinstimme. Eine Erklärung dafür könnte gemäss den Forschenden sein, dass die Anhäufung der täglichen Konflikte mit aggressiven Bewohner:innen das Missbrauchsrisiko erhöht.

Demografische Faktoren

Malmedal et al. (2016) konnten einen signifikanten Zusammenhang bezüglich Pflegefachpersonen ab 50 Jahren und dem Missbrauch feststellen. Dies könnte gemäss den Forschenden daran liegen, dass die Ausbildungsinhalte der älteren Pflegefachpersonen mehr mit Hygiene und pflegetechnischen Verrichtungen gefüllt waren, ohne Fokus auf ethische und sozialwissenschaftliche Themen.

Das männliche Geschlecht wurde von Blumenfeld Arens (2016) hochsignifikant mit Missbrauch assoziiert. Die Forschenden finden dazu keine Evidenz in der Literatur und hinterfragen das Ergebnis auch hinsichtlich Störvariablen kritisch. Sie fassen eine geschlechtsspezifische Verzerrung bei der Beobachtung ins Auge, die durch ein verändertes Verhalten der weiblichen Pflegeperson aufgrund der männlichen Anwesenheit ausgelöst worden sein könnte. Ausserdem war nur ein sehr kleiner Prozentsatz der Stichprobe männlich.

5.1.3 Risikofaktoren des Mikrosystems, Opfer-Täter-Beziehung

Folgend werden mögliche Risikofaktoren genannt, die in Verbindung mit der Dyade Pflegepersonal-Bewohner:in stehen.

Nicht-pflegebezogene Konflikte erhöhen laut Malmedal et al. (2016) das psychische Missbrauchsrisiko und die Vernachlässigung. Pflegebezogene Konflikte erhöhen das Risiko für Vernachlässigung und körperlichen Missbrauch. Die Entstehung von pflegebezogenen Konflikten könnten mit der Tatsache zusammenhängen, dass, wie Schiamberg et al. (2011) festhalten, die Pflegeabhängigkeit im Zusammenhang mit körperlichen Gesundheitsprobleme das Missbrauchsrisiko erhöht wird.

Weiter können gemäss Schiamberg et al. (2011) Aggressivität oder Versuche von Bewohner:innen, sich gegen pflegerische Interventionen zu wehren, als Intention verstanden werden, das Pflegepersonal zu verletzen. Dies bringt das Pflegepersonal dazu, selbst Missbrauch zu begehen. Diese Feststellung deckt sich mit dem Resultat von Bužgová und Ivanová (2011), bei welchem das Pflegepersonal aussagte, dass sie als Reaktion auf die Bewohner:innenaggression selbst missbräuchlich wurden.

5.1.4 Risikofaktoren des Mesosystems, institutionelle Umgebung

In diesem Kapitel werden potenzielle Risikofaktoren diskutiert, die in direkter Verbindung mit dem Pflegeheim stehen.

Merkmale Pflegeheim

Malmedal et al. (2016) kommen zum Ergebnis, dass in Pflegeheimen auf dem Land und in Pflegeheimen mit weniger als 30 Bewohner:innen die Wahrscheinlichkeit für den emotionalen und körperlichen Missbrauch signifikant ansteigt. Die Forschenden finden dafür wenig Evidenz in der wissenschaftlichen Literatur, berücksichtigen aber, dass auf dem Land möglicherweise weniger qualifiziertes Personal zu finden ist. Die Stichprobengrösse der Pflegeheime ist zu knapp, um die Ergebnisse zu übertragen.

Lim (2020) und Natan et al. (2010) widersprechen diesem Resultat mit ihren Ergebnissen. Diese besagen, dass, je grösser das Pflegeheim ist, desto wahrscheinlicher Missbrauch ist. Lim (2020) interpretiert dies mit der

Arbeitsbelastung, die proportional mit der Anzahl Bewohner:innen ansteigt. Diese Hypothese wird durch Schiarnberg et al. (2011) gestützt. Ihre Studie weist eine Verbindung zwischen der Missbrauchsrate und den Pflegeheimmerkmalen aus, welche sich auf den Stress und die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte auswirkt.

Organisationspolitik

Die Arbeitsbelastung stellt ein komplexes Phänomen dar, in dem vielfältige Faktoren zusammenspielen. Neben komplexen Pflegesituationen und Persönlichkeitsmerkmalen der Pflegefachperson, spielt auch die Team-Pflegekultur, das Management und die Führung und im weitesten Sinne die Gesundheitsökonomie bei der Entstehung von Stress eine Rolle.

Blumenfeld Arens (2016) konnte den Zusammenhang zwischen der Arbeitsmenge und der Qualität des Teamworks sowie des Sicherheitsklimas und Missbrauch deutlich nachweisen. Dies bedeutet: Ein Klima mit einer konstruktiven Kommunikations- und Fehlerkultur, bei welchem Inputs und Bedürfnisse des Personals berücksichtigt werden, mindert das Missbrauchsrisiko. Diese Resultate sind dank der repräsentativen Stichprobe und der gut angewandten statistischen Methoden gut übertragbar.

Lim (2020) konnte bezüglich Arbeitsbelastung keine Signifikanz nachweisen. Allerdings verwendete er dafür einzig die Variable „Anzahl Nachtschichten“. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden arbeiteten weniger als sechs Nachtschichten pro Monat, weshalb der Zusammenhang gemäss Lim (2020) nicht genau geprüft werden konnte. Allerdings konnte er nachweisen, dass ein institutionelles Umfeld, welches die Bewohner:innen in ihrem Verhalten nicht einschränkt sowie dem Pflegepersonals in der Ausübung der Pflege genügend Autonomie zugesteht, einen signifikanten Einfluss zur Verhinderung von Missbrauch hat.

Diese institutionellen Faktoren werden auch von der WHO (2015) berücksichtigt. Die WHO (2015) begreift Missbrauch als eine individuelle Handlung oder als institutionelle Gewalt, welcher das Fehlen von individueller und bedürfnisorientierter

Pflege, prekäre Arbeitsbedingungen, inadäquate und oder fehlende strukturelle und materielle Ressourcen sowie eine unzureichende Organisationspolitik der Institution, zugrunde liegen.

Obwohl die Stichprobengrösse sehr klein ist und das methodische Vorgehen Mängel aufweist, sind auch die Forschungsergebnisse der qualitativen Studie von Marsland (2015) konsistent in Bezug auf das Fazit der WHO (2015). Die Teilnehmenden beobachteten, dass der Pflegebedarf in Institutionen mit Missbrauchsvorfällen qualitativ minderwertig abgedeckt wurde. Die Studie stellt eine kausale Verbindung zwischen dem Missbrauchsrisiko und fehlendem Personal, Hilfsmittel, Infrastruktur, Wissen, Kompetenzen und Bereitschaft, mit den Angehörigen zu kooperieren her und moniert die Abwesenheit einer effektiven Führung und Management.

Die Studie von Blumenfeld Arens (2016) konnte nicht nachweisen, dass in einer spezialisierte Demenzeinrichtung weniger Missbrauch stattfindet, mit Ausnahme für die Vernachlässigung, welche im Vergleich mit normalen Abteilungen signifikant höher war. Dieses Resultat muss vor dem Hintergrund der verwendeten Stichprobe kritisch hinterfragt werden. In der Untersuchung wurden, im Vergleich zu den Normalabteilungen, nur sehr wenige demenzspezialisierte Abteilungen eingeschlossen. Ausserdem gehen die Forschenden von einem Berichtserstattungs-bias aus und monieren die unscharf definierten Variablen „Demenz“ und „spezialisiertes Personal“.

5.1.5 Risikofaktoren des Exosystems

Folgend werden potenzielle Risikofaktoren diskutiert, die losgelöst von der Dyade und den institutionellen Merkmalen existieren.

Lim (2020), Bužgová und Ivanová (2011), Lacher et al. (2016) sowie Marsland et al. (2015) konnten die soziale Isolation der Bewohner:innen als Risikofaktor für Missbrauch identifizieren. Diese Resultate stehen im Einklang mit dem Forschungsstand. Die soziale Isolation wird von der WHO (2015) als valider Risikofaktor anerkannt.

Gemäss Schiarnberg et al. (2011) zeigt sich, dass soziale Isolation durch fehlenden Kontakt mit Angehörigen und Gleichaltrigen innerhalb und ausserhalb des Pflegeheims einen Risikofaktor darstellt. Auch betonen Schiarnberg et al. (2011) in ihrem Artikel, dass eine effektive Kommunikation und Interaktion zwischen Pflegepersonal und Angehörigen die Wahrscheinlichkeit eines Missbrauchs verringert.

5.2 Limitationen

Das Kapitel benennt die Einschränkungen der vorliegenden Arbeit aus der Perspektive der Autorin.

Wie in Kapitel 1.1 beschrieben, stellen sich in der Missbrauchsforschung methodische Probleme und Schwierigkeiten aufgrund heterogener Begriffsdefinition und mannigfaltigen Konzepten. Dieses Problem zeigt sich auch deutlich innerhalb der eingeschlossenen Studien. Jede Studie verwendete andere Begriffe, denen auch unterschiedlichen Definitionen zugrunde liegen. Diese Tatsache erschwert die Vergleichbarkeit ungemein. Darüber hinaus konnten Differenzen bezüglich der Ausbildungssysteme und den kulturellen Unterschieden festgestellt werden, was die Vergleichbarkeit gleichermassen einschränkt.

Die Literaturbesprechung beinhaltet eine geringe Anzahl eingeschlossener Studien, davon handelt es sich mit Ausnahme einer qualitativen Studie ausschliesslich um quantitative Querschnittstudien, was auf die Verfügbarkeit der Studien in den Datenbanken zurückzuführen ist. Eine höhere Studienanzahl sowie die Verwendung von Längsschnittstudien und weiteren qualitativen Studien könnten einen grösseren Mehrwert im Ermitteln der kausalen Zusammenhänge zwischen Missbrauch und Risikofaktoren generieren.

Die Einschätzung der Literaturgüte sowie der Vergleich und die Interpretation der Ergebnisse könnten durch die Novizenkenntnisse der Autorin eine qualitative Einbusse erhalten haben. Ausserdem gelangte die Autorin zur Einschätzung, dass eine weitere Eingrenzung des Themas auf beispielsweise „institutionelle Risikofaktoren“ der Arbeit mehr Qualität und Tiefgang ermöglicht hätte.

6 Schlussfolgerungen

Im Folgenden wird die Forschungsfrage anhand der zentralen Erkenntnisse (Kapitel 6.1) beantwortet und Empfehlungen für die pflegerische Praxis (Kapitel 6.2) und ein Forschungsausblick (Kapitel 6.3.) dargelegt.

6.1 Zentrale Erkenntnisse

Dieses Kapitel gibt eine Zusammenfassung der relevanten Studienergebnisse und dient zur Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit in Kapitel 1.4.

Sowohl körperliche Gesundheitsprobleme, soziale Isolation, als auch Verhaltensprobleme, insbesondere Aggression, oft mit Demenz assoziiert, führen auf Opferseite zu einer deutlich höheren Missbrauchsrate. Das weibliche Geschlecht hingegen stellt keinen eindeutigen Risikofaktor dar.

Seitens des Pflegepersonals kann festgehalten werden, dass Stress einen schwerwiegenden Risikofaktor für Missbrauch darstellt, sich aber als diffuser Faktor präsentiert. Er steht gemäss Studienergebnissen in einem Zusammenhang zur steigenden Pflegebedürftigkeit, der Bewohner:innenaggression und der Arbeitsmenge und ist mit einer negativen Team- und autoritären Führungskultur verbunden. Unvorteilhaft wirkt sich aus, dass die Bewohner:innenaggression und der Stress des Pflegepersonals in einem reziproken Verhältnis stehen.

Ein grösseres Pflegeheim beeinflusst die Arbeitsmenge und erhöht dadurch das Missbrauchsrisiko. Die Einstellung sowie die Ausbildung und die Berufserfahrung des Pflegepersonals beeinflussen das Missbrauchsrisiko. Allerdings sind die Ergebnisse dazu nicht eindeutig, teilweise sogar widersprüchlich.

6.2 Implikationen für die pflegerische Praxis

Folgend werden unter Einbezug der Systemebenen des ökologischen Modells von Schiamberg et al. (2011) sowohl Implikationen für das direkte pflegerische Praxisfeld auf der Mikro- und Mesosystemebene als auch auf der Exo- und Makrosystemebene, die einen bedeutenden Einfluss auf das pflegerische Praxisfeld ausüben, formuliert.

Mikrosystemebene

Pflegefachpersonen können gemäss Lim (2020), Malmedal (2016) und der WHO (2015) mit Hilfe des Ansatzes einer personenzentrierten Pflege und der Mitgestaltung des institutionellen Umfelds, welches Pflegebedürftige in ihrer Autonomie und Wohlbefinden nicht einschränkt, das Missbrauchsrisiko wirkungsvoll senken. Die Umsetzung gelingt in der korrekten Anwendung des Pflegeprozesses, bei welchem Habitus, Bedürfnisse, Probleme und biographische Daten korrekt unter Einsatz von adäquaten Assessmentinstrumenten erfasst werden. Auf dieser Grundlage und in enger Zusammenarbeit mit den Bewohner:innen sollten Ziele und Massnahmen definiert und evaluiert werden.

Der Einbezug von Angehörigen, wie auch Schiamberg et al. (2011) als konkrete Massnahme fordern, kann mittels Umsetzung der familienzentrierten Pflege von Wright et al. (2021) erfolgen. Dadurch kann die Isolation, welche sowohl von Lim (2020) als auch von Bužgová und Ivanová (2011), Lacher et al. (2016) und Marsland et al. (2015) als potenten Risikofaktor identifiziert wurde, eingedämmt werden.

Um die Integrität der Bewohner:innen zu schützen, empfehlen Krüger et al. (2019) einerseits, dass Pflegefachpersonen die Bewohner:innen beim Eintritt auf die Notwendigkeit einer Patientenverfügung aufmerksam machen sollen. Andererseits soll der Einsatz von freiheitseinschränkenden Massnahmen und sedierenden Medikamenten regelmässig, interdisziplinär und unter Berücksichtigung der geltenden ethischen Prinzipien der Medizin und Pflege auf ihre Indikation überprüft werden. Bei komplexen Pflegesituationen mit herausforderndem Verhalten sollen Pflegefachpersonen, wie Lim (2020) und Krüger et al. (2019) empfehlen, eine Fallbesprechung einleiten.

Mesosystemebene

Auf institutioneller Ebene ergeben sich Schwierigkeiten, welche in Verbindung mit einer rigiden, hierarchischen Führung und Management entstehen. So betonen Lim (2020) und Blumenfeld Arens et al. (2016) die Notwendigkeit einer positiven Pflegephilosophie, welche aber nur unter der Voraussetzung genügender Arbeitsautonomie und konstruktiven Team- und Fehlerkultur umsetzbar ist, um den mit einem Missbrauchsrisiko verbundenen starren, routinierten Pflegealltag zu durchbrechen.

Es braucht eine freundliche und sichere Organisationskultur, welche die Leistungsgrenzen der Pflegefachpersonen respektiert, bei Bedarf Unterstützung anbietet, das Pflegepersonal in Entscheidungen miteinbezieht und im Fall von Missbrauch(-verdacht) durchsetzungsfähig ist. Unter diesen Voraussetzungen kann das Pflegepersonal gemäss Bužgová und Ivanová (2011) zu mehr Arbeitszufriedenheit gelangen, was den Stresspegel und damit das Missbrauchsrisiko senkt (Blumenfeld Arens et al., 2016; Bužgová und Ivanová, 2011; Lim, 2020; Malmedal et al., 2016).

Die Ergebnisse der Literaturreview präsentieren deutlich, dass aggressives Verhalten, oft assoziiert mit einer Demenzerkrankung, ein potenter Risikofaktor für Missbrauch darstellt. Verfügt ein Pflegeheim über eine Fachverantwortung im Bereich Demenz, kann diese ihr Wissen mit den Teams teilen und Support bieten in der Entscheidung für geeignete Pflegeinterventionen.

In der Westschweiz hat sich gemäss Krüger et al. (2019) eine Arbeitsgruppe zum Konzept „bientraitance“ als wirksam gegen Missbrauch erwiesen. Dieser Ansatz umgeht das Problem, Pflegefachpersonen als Täter:innen zu verurteilen. Es fördert die Selbstbestimmung des Pflegepersonals und ist deshalb anschlussfähig. Eine solche Arbeitsgruppe kann zum Einsatz kommen, um Bedingungen herauszuarbeiten, welche eine individualisierte Pflege und die dazu notwendige Gestaltung des Umfelds ermöglichen.

Wie auch von Bužgová und Ivanová (2011), Natan et al. (2010), Post et al. (2010), Blumenfeld Arens et al. (2016), Lim (2020) und Malmedal et al. (2016) gefordert, sind Schulungen in folgenden Bereichen zu empfehlen:

- Umgang mit Stressoren
- Ethik
- Kommunikationsfähigkeit
- Personenzentrierte Pflege
- Herausforderndes Verhalten
- Missbrauchsrisiko
- Missbrauch und dessen Konsequenzen

Exosystemebene

Ombudsysteme, wie sie von Lim (2020), Lacher et al. (2016) und Natan et al. (2010) gefordert werden, existieren in der Schweiz, jedoch nicht in allen Regionen. Der Bundesrat (2020) fordert auf dieser Ebene eine Verbesserung der Zusammenarbeit der Akteure und die Schaffung von kantonalen Koordinationsstellen. Wie Krüger et al. (2019) vorschlagen, ist hier ein Vorgehen wie beim Kindsmissbrauch zu empfehlen, also mit einer engen Koordination mit der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde und der Strafbehörde.

Missbrauch im Pflegeheim wird in der Gesellschaft weniger diskutiert als Missbrauch im häuslichen Umfeld. Es braucht sensibilisierendes Material für Angehörige und externe Fachpersonen, um den Missbrauch frühzeitig zu erkennen.

Missbrauchsprävention sollte, so Lim (2020) und Lacher et al. (2016), in einem praxisorientierten Lehrplan bereits in der Ausbildung aller Berufe im Gesundheitswesen integriert sein.

Makrosystemebene

Ein nationales Sensibilisierungsprogramm wie von Schiarnberg et al. (2011) und Krüger et al. (2019) vorgeschlagen, ist nötig. Mit Hilfe der Entwicklung eines nationalen Monitoringsystems könnten die Lücken der fehlenden Koordination der Akteure geschlossen werden. Damit wäre es auch möglich, wie Natan et al. (2010)

betonen, ein geltendes Durchsetzungssystem zu generieren, welches das Sicherheitsklima in den Pflegeinstitutionen überprüft. Dieser Fokus auf den Brennpunkt Organisationspolitik bietet sowohl Bewohner:innen als auch dem Pflegepersonal mehr Schutz.

6.3 Forschungsausblick

Abschliessend wird ein Forschungsausblick anhand der Systemebenen des ökologischen Modells von Schiamberg et al. (2011) präsentiert.

Mikrosystemebene

Die widersprüchlichen Ergebnisse der Literaturreview hinsichtlich der Berufsqualifikation erfordert weiterführende Forschung, um den Zusammenhang mit Missbrauch zu ermitteln. Ebenfalls bedarf es mehr Forschung, um den Zusammenhang von Stress, Arbeitsbelastung, Burnout und Missbrauch zu verstehen. Lim (2020) fordert hierfür eine Längsschnittstudie, was allgemein für die Erforschung kausaler Zusammenhänge empfehlenswert ist.

Mesosystemebene

Auf der Basis neuster Forschungsergebnisse wird auch von Schiamberg et al. (2011), Malmedal et al. (2016) und Blumenfeld Arens (2016) gefordert, die unterschiedlichen Muster von Risikofaktoren im Pflegeheimkontext, insbesondere mit Fokus auf die Organisationskultur, zu untersuchen, um geeignete Präventionsmassnahmen zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund ist auf den Erkenntnissen von Blumenfeld Arens et al. (2016) eine weiterführende Kohortenstudie, welche den Einfluss einer demenzspezialisierten Einrichtung auf die Variable Aggression untersucht, zu empfehlen.

Die Wirkung von institutionellen Weiterbildungsprogrammen ist gemäss Krüger et al. (2019) nicht abschliessend geklärt, was weitere Forschung impliziert. Auch die Wirkung von geltenden institutionellen Überlastungssystemen, welche beispielsweise die Überzeit des Pflegepersonals regelt, sollten wissenschaftlich validiert werden.

Makrosystemebene

Um eine wirkungsvolle Missbrauchsprävention zu entwickeln, ist die Schweiz, wie von Krüger et al. (2019) empfohlen, auf ein nationales Forschungsprogramm mit folgenden Schwerpunkten angewiesen:

- Eine systematische und umfassende Datensammlung.
- Eine weiterführende Grundlagenforschung zum Phänomen, wie auch dringend von Bužgová und Ivanová (2011), Post et al. (2010) und Marsland et al. (2015) empfohlen, zur Klärung und Entwicklung von Begriffen, Definitionen, Theorien und Assessmentinstrumente.
- Es braucht mehr qualitative Forschungsprojekte zur Triangulation bestehender quantitativer Forschung.
- Forschung zur Überprüfung der Wirksamkeit der bestehenden Präventionsmassnahmen.
- Forschung zu den Auswirkungen der gesundheitsökonomischen Entwicklung: Es braucht zum jetzigen Zeitpunkt, zehn Jahre nach der Einführung der Fallkostenpauschale, weitere Forschung hinsichtlich deren Auswirkungen auf vulnerable Gruppen.
- Ebenso sollte zu den Faktoren, die zu Pflegestress führen sowie zum kausalen Zusammenhang zwischen Pflegestress und Pflegequalität geforscht werden.

7 Persönliche Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel legt die Autorin ihre persönliche Erkenntnis und Sichtweise dar, welche aus der Bearbeitung des Literaturreviews generieren.

Die in dieser Literaturreview identifizierten Risikofaktoren, die fortschreitende demografische Entwicklung und die Ökonomisierung des Gesundheitswesens haben deutliche Auswirkungen auf meinen Berufsalltag.

Seit der Einführung der SwissDRG beobachte ich eine starke Zunahme von Pflegeheimenriten aus den Spitälern. Es handelt sich vorwiegend um

Bewohner:innen in einem schlechten Allgemeinzustand mit komplexen Krankheitsbildern. Fast die Hälfte der Eintritte wird wieder nach Hause entlassen, was mit einem hohen administrativen und pflegeintensiven Aufwand verbunden ist. Diese Wahrnehmung wird durch die Studienergebnisse von Geschwindner und Brüning-Bieri (2015) gestützt.

Die Pflegequalität hängt wesentlich vom Zeiteinsatz ab. Madörin (2015) bezeichnet die Pflege als eine personenbezogene Dienstleistung, bei der Produktions- und Konsumtionsprozess – im Gegensatz zur herkömmlichen Industrie – nicht voneinander getrennt werden können. Eine Produktivitätssteigerung führt zu einer Zeiteinbusse. Zeit, die für die pflegetherapeutische Beziehung, adäquate Reaktion auf herausfordernde Situationen und individualisierte Pflege benötigt wird.

Das Pflegepersonal, gefangen im Kostenkorsett und in einer hierarchischen Organisationspolitik, hat wenig Handlungsspielraum, das Missbrauchspotential zu bekämpfen. Meiner Ansicht nach braucht es neben den Empfehlungen in Kapitel 6.2, folgende Arbeitsbedingungen: Anpassung von Personalschlüssel und Skill-Grade-Mix, ausreichend Zeitressourcen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Autonomie in der Berufsausübung. Dies bedeutet, vom ökonomischen Diktat der SwissDRG wegzukommen und eine Emanzipation von hierarchischen Organisationsstrukturen und dem ärztlichen Dienst, damit die Pflege mit ihren eigenen Pflegediagnosen bei den Krankenkassen abrechnen kann. Diese Errungenschaft gewährleistet eine gute Pflegequalität mit einer individualisierten Pflege und führt letztlich gemäss persönlicher Einschätzung zu einer nachhaltigen Senkung der Missbrauchsrate.

Referenzverzeichnis

- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H. & Mayer, M. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie*. Urban & Fischer.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. University Press, USA.
- Blumenfeld Arens, O., Fierz, K. & Zuniga, F. (2016). Elder Abuse in Nursing Homes: Do Special Care Units Make a Difference? A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project. *Gerontology*, 63(2), 169-179. <https://doi.org/10.1159/000450787>
- Bundesamt für Statistik. (2020, 28. Mai). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020-2050*.
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.html#ftige-entwicklung.assetdetail.12847542.html>
- Bundesrat. (2020). *Gewalt im Alter verhindern* (Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 15.3945 Glanzmann-Hunkeler vom 24. September 2015). Schweizerische Eidgenossenschaft.
<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/alters-und-generationenpolitik/gewalt-im-alter.html>
- Burns, N. & Grove, K. S. (Hrsg.). (2005). *Pflegeforschung verstehen und anwenden* (1. Aufl.). Urban & Fischer.
- Bužgová, R. & Ivanová, K. (2011). Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nursing Ethics*, 18(1), 64-78.
<https://doi.org/10.1177/0969733010385529>
- DiCenso, A., Bayley, L. & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence Based Nursing*, 12(4), 99-101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Flick, U. Kardorff, U. & Steinke, I. (Hrsg.). (2010). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Rowohlt.
- Franzkowiak, P. (2018). *Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-I102-2.0>
- Geschwindner, H. & Bieri-Brüning, G. (2013). Nahtlose Übergangspflege: Von der institutionellen Betreuung bis nach Hause. *ZögU Zeitschrift für öffentliche und*

- gemeinwirtschaftliche Unternehmen*, (36)2-3, 106-118. <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/0344-9777-2013-2-3-106/nahtlose-uebergangspflege-von-der-institutionellen-betreuung-bis-nach-hause-jahrgang-36-2013-heft-2-3>
- International Council of Nurses. (2012). *ICN Code of Ethics for Nurses 2012* (Broschüre). International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/nursing-policy/regulation-and-education>
- International Council of Nurses. (2020, 20. Oktober). *Nursing Definitions*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Isaksson, U., Aström, S., Sandman, P. & Karlsson, S. (2009). Factors associated with the prevalence of violent behaviour among residents living in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 18(7), 972-980. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02440.x>
- Krüger, P., Bannwart, C., Bloch, L. & Portmann, R. (2019). *Gewalt im Alter verhindern* (Forschungsbericht 2/20). Bundesamt für Sozialversicherungen. <https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/forschung/projekte/detail/?pid=4179>
- Natan, M.B., Lowenstein, A. & Eisikovits, Z. (2010). Psycho-social factors affecting elders maltreatment in long-term care facilities. *International Nursing Review*, 57(1), 113-120. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00771.x>
- Lacher, S., Wettstein, A., Senn, O., Rosemann, T. & Hasler, S. (2016). Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Medical Weekly*, 146, w14273. <https://doi.org/10.4414/smw.2016.14273>
- Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Belz.
- Lim, J. (2020). Factors Affecting Mistreatment of the Elderly in Long-Term Care Facilities. *Healthcare*, 8(3), 224. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030224>
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung*. Urban & Fischer.
- Madörin, M. (2015). *Ökonomisierung des Gesundheitswesens – Erkundungen aus der Sicht der Pflege* (Studie). Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. (Originalstudie veröffentlicht 2014) <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/ipf/ueber-uns/zur-sache/oekonomisierung-im-gesundheitswesen-sicht-der-pflege/>

- Malmedal, W., Hammervold, R. & Savemann, B. (2016). The dark side of Norwegian nursing homes: factors influencing inadequate care. *The Journal of Adult Protection*, 16(3), 133-151, <https://doi.org/10.1108/JAP-02-2013-0004>
- Marsland, D., Oakes, P. & White, C. (2015). Abuse in care? A research project to identify early indicators of concern in residential and nursing homes for older people. *The Journal of adult Protection*, 17(2), 111-125. <https://doi.org/10.1108/JAP-08-2014-0027>
- Post, L., Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y. & Biroscak, B.J. (2010). Elder Abuse in Long-Term Care: Types, Patterns, and Risk Factors. *Research on Aging*, 32(3), 323-348. <https://doi.org/10.1177/0164027509357705>
- Sanford, A. M., Orrell, M., Tolson, D., Abbatecola, A. M., Arai, H., Bauer, J. M., Cruz-Jentoft, A. J., Dong, B., Ga, H., Goel, A., Hajjar, R., Holmerova, I., Katz, P. R., Koopmans, R. T. C. M., Rolland, Y., Visvanathan, R., Woo, J., Morley, J. E. & Vellas, B. (2015). An International Definition for "Nursing Home". *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(3), 181-184. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.12.013>
- Schiamberg, L. B., Barboza, G. E., Oehmke, J., Zhang, Z., Griffore, R. J. & Wheaterill, R.P. (2011). Elder Abuse in Nursing Homes: An Ecological Perspective. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(2), 190-2011. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.558798>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. (2019). *Ethikausbildung für Gesundheitsfachpersonen* (Medizin-ethische Richtlinien). Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>
- Steinke, I. (1999). *Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung*. Juventa.
- World Health Organisation (WHO). (2011). *European report on preventing elder maltreatment* (Bericht). Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107293>
- World Health Organisation (WHO). (2015). *World Report on Ageing and Health* (Bericht). World Health Organisation. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

- Wright, L. M., Leahey, M., Shajani, Z. & Snell, D. (2021). *Familienzentrierte Pflege, Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen* (3. Aufl.). Hogrefe.
<http://doi.org/10.1024/86075-000>
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M. & Sethi, D. (2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58-67.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Das ökologische Modell der Risikofaktoren für den Missbrauch älterer Menschen im Pflegeheim (Schiamberg et al., 2011)	S.6
Abbildung 2 Selektionsprozess	S.11

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Die sechs Systemebenen des ökologischen Modells der Risikofaktoren für den Missbrauch älterer Menschen im Pflegeheim (Schiamberg et al., 2011)	S.7
Tabelle 2 Keywords	S.9
Tabelle 3 Ein- und Ausschlusskriterien	S.10
Tabelle 4 Übersicht der eingeschlossenen Studien	S.13

Danksagung

Gerne möchte ich mich bei Frau Astrid Braun für die kompetente Beratung, die angenehme Zusammenarbeit und die tatkräftige Unterstützung bedanken.

Ein grosses Dankeschön geht an meine [REDACTED], die stets Zeit gefunden hat für eine fachübergreifende Diskussion und emotionalen Zuspruch.

Der Dank geht auch an meine Eltern [REDACTED], die für mich eine grosse Stütze und Vorbild sind.

Meinen Kindern [REDACTED] möchte ich meinen tiefen Respekt aussprechen für ihre unendliche Geduld und Verständnis im Verzicht der Präsenz und Aufmerksamkeit ihrer Mutter, während dem intensiven Schreibprozess.

Dem Pflegezentrum Gehrenholz danke ich für die Flexibilität und Unterstützung.

Abschliessend möchte ich mich bei Frau [REDACTED] für das Lektorat und bei Herr [REDACTED] für das finale Layout bedanken.

Wörterzahl

Abstract: 198
Bachelorarbeit: 7999

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.

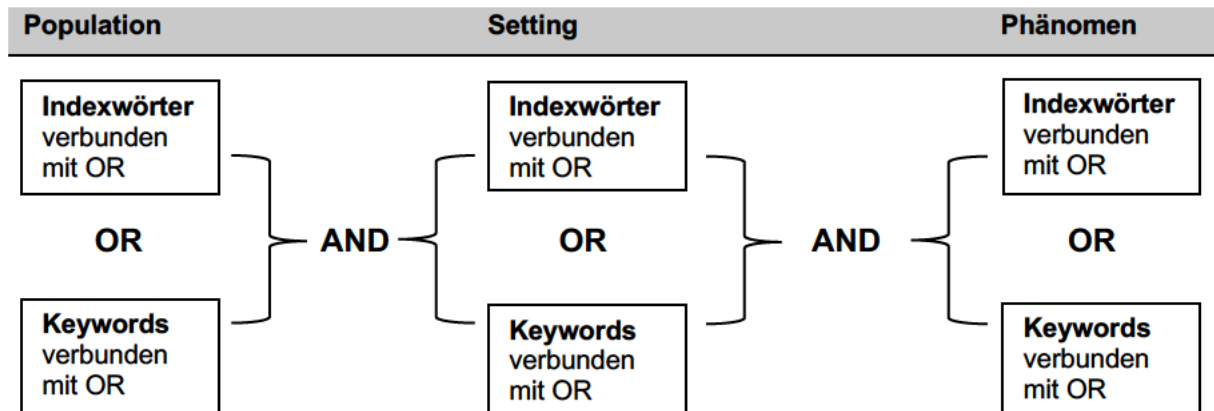
Annina Tschalär



Anhang A: Suchstrategie und Suchprotokolle

Suchstrategie

Suchstrategie anhand der Kombination der Booleschen Operatoren



Anmerkung: Das Phänomen erforderte drei einzelne Blockbildungen um „Risikofaktor“, „Missbrauch“ und „Pflege“ miteinzuschliessen. Diese wurden letztendlich mit den zwei Blöcken für Population und Setting mit dem Operator AND verbunden.

Suchprotokolle

search	Database: CINAHL Complete Date: 05.02.2021	# Hits	#Abstract gesichtet	relevante Artikel
	keywords population			
#1	(MH "Aged")	836`029		
#2	(AB "elder*") OR (AB "old*") OR (AB "old-age") OR (AB "aging") OR (AB "senior*") OR (AB "age*") OR (AB "geriat*")	1`026`366		
1 or 2 #3	(MH "Aged") OR ((AB "elder*") OR (AB "old*") OR (AB "old-age") OR (AB "aging") OR (AB "senior*") OR (AB "age*") OR (AB "geriat*"))	1`561`552		
	keywords setting			
#4	(MH "Long-Term Care") OR (MH "Nursing Homes") OR (MH "Housing for the Elderly") OR (MH "Homes for the Aged")	53`836		
#5	(AB "nursing home*") OR (AB "care home*") OR (AB "long-term care") OR (AB "long-term care facilit*") OR (AB "housing for the elderly") OR (AB "home* for the aged") OR (AB "geriatric nursing") OR (AB "retirement home*")	57`030		
4 or 5 #6	((MH "Long-Term Care") OR (MH "Nursing Homes") OR (MH "Housing for the Elderly") OR (MH "Homes for the Aged")) OR ((AB "nursing home*") OR (AB "care home*") OR (AB "long-term care") OR (AB "long-term care facilit*") OR (AB "housing for the elderly") OR (AB "home* for the aged") OR (AB "geriatric nursing") OR (AB "retirement home*"))	94`556		

	keywords phenomenon riskfactor			
#7	(MH "Risk Factors") OR (MH "Causality")	184`282		
#8	(AB "risk factor*") OR (AB "cause*") OR (AB "reason*") OR (AB "determinant*") OR (AB "factor*") OR (AB "indicator*") OR (AB "predictor*")	1`049`841		
7 or 8 #9	((MH "Risk Factors") OR (MH "Causality")) OR ((AB "risk factor*") OR (AB "cause*") OR (AB "reason*") OR (AB "determinant*") OR (AB "factor*") OR (AB "indicator*") OR (AB "predictor*"))	1`148`386		
	keywords phenomenon abuse			
#10	(MH "Elder Abuse") OR (MH "Patient abuse") OR (MH "Violence")	23`724		
#11	(AB "neglect") OR (AB "ill-treat*") OR (AB "maltreat*") OR (AB "mistreat*") OR (AB "harm*") OR (AB "abuse*") OR (AB "violence*")	121`539		
10 or 11 #12	((MH "Elder Abuse") OR (MH "Patient abuse") OR (MH "Violence")) OR ((AB "neglect") OR (AB "ill-treat*") OR (AB "maltreat*") OR (AB "mistreat*") OR (AB "harm*") OR (AB "abuse*") OR (AB "violence*"))	135`413		
	keywords phenomenon nurse			
#13	(MH "Nurses") OR (MH "Nursing") OR (MH "Nursing Staff")	69`366		
#14	(AB "worker*") OR (AB "professional*") OR (AB "care*") OR (AB "staff") OR (AB "nurs*")	1`057`930		

13 or 14 #15	((MH "Nurses") OR (MH "Nursing") OR (MH "Nursing Staff")) OR ((AB "worker*") OR (AB "professional*") OR (AB "care*") OR (AB "staff") OR (AB "nurs*"))	1`104`244		
	combinations			
3 AND 6 AND 9 AND 12 AND 15 #16	((MH "Aged") OR ((AB "elder*") OR (AB "old*") OR (AB "old-age") OR (AB "aging") OR (AB "senior*") OR (AB "age*") OR (AB "geriat*"))) OR (((MH "Long-Term Care") OR (MH "Nursing Homes") OR (MH "Housing for the Elderly") OR (MH "Homes for the Aged")) OR ((AB "nursing home*") OR (AB "care home*") OR (AB "long- term care") OR (AB "long-term care facilit*") OR (AB "housing for the elderly") OR (AB "home* for the aged") OR (AB "geriatric nursing") OR (AB "retirement home*")))) OR (((MH "Risk Factors") OR (MH "Causality")) OR ((AB "risk factor*") OR (AB "cause*") OR (AB "reason*") OR (AB "determinant*") OR (AB "factor*") OR (AB "indicator*") OR (AB "predictor*"))) OR (((MH "Elder Abuse") OR (MH "Patient abuse") OR (MH "Violence")) OR ((AB "neglect") OR (AB "ill-treat*") OR (AB "maltreat*") OR (AB "mistreat*") OR (AB "harm*") OR (AB "abuse*") OR (AB "violence*")))) OR (((MH "Nurses") OR (MH "Nursing") OR (MH "Nursing Staff")) OR ((AB "worker*") OR (AB "professional*") OR (AB "care*") OR (AB "staff") OR (AB "nurs*"))))	485		

	limits			
#17	<p>((MH "Aged") OR ((AB "elder*") OR (AB "old*") OR (AB "old-age") OR (AB "aging") OR (AB "senior*") OR (AB "age*") OR (AB "geriat*")))) OR</p> <p>((MH "Long-Term Care") OR (MH "Nursing Homes") OR (MH "Housing for the Elderly") OR (MH "Homes for the Aged")) OR ((AB "nursing home*") OR (AB "care home*") OR (AB "long-term care") OR (AB "long-term care facilit*") OR (AB "housing for the elderly") OR (AB "home* for the aged") OR (AB "geriatric nursing") OR (AB "retirement home*")))) OR</p> <p>((MH "Risk Factors") OR (MH "Causality")) OR ((AB "risk factor*") OR (AB "cause*") OR (AB "reason*") OR (AB "determinant*") OR (AB "factor*") OR (AB "indicator*") OR (AB "predictor*")))) OR</p> <p>((MH "Elder Abuse") OR (MH "Patient abuse") OR (MH "Violence")) OR ((AB "neglect") OR (AB "ill-treat*") OR (AB "maltreat*") OR (AB "mistreat*") OR (AB "harm*") OR (AB "abuse*") OR (AB "violence*")))) OR</p> <p>((MH "Nurses") OR (MH "Nursing") OR (MH "Nursing Staff")) OR ((AB "worker*") OR (AB "professional*") OR (AB "care*") OR (AB "staff") OR (AB "nurs*")))</p> <p>limits: Published Date: 2010 – 2021, Languages: english and german</p>	302	37	<p>Blumenfeld Arens et al. (2016)</p> <p>Natan et al. (2010)</p> <p>Marsland et al. (2015)</p> <p>Post et al. (2010)</p> <p>Malmedal et al. (2016)</p>

search	Database: PubMed Date: 04.02.2021	# Hits	#Abstract gesichtet	relevante Artikel
	keywords population			
#1	aged[MeSH Terms]	3`199`600		
#2	(((((elder*[Title/Abstract]) OR (old*[Title/Abstract])) OR (old- age[Title/Abstract])) OR (aging[Title/Abstract])) OR (senior*[Title/Abstract])) OR (age*[Title/Abstract])) OR (geriat*[Title/Abstract])	3`526`271		
1 or 2 #3	((((((elder*[Title/Abstract]) OR (old*[Title/Abstract])) OR (old- age[Title/Abstract])) OR (aging[Title/Abstract])) OR (senior*[Title/Abstract])) OR (age*[Title/Abstract])) OR (geriat*[Title/Abstract])) OR ("Aged"[Mesh])	5`722`899		
	keywords setting			
#4	((("Long-Term Care"[Mesh]) OR ("Nursing Homes"[Mesh])) OR ("Housing for the Elderly"[Mesh])) OR ("Homes for the Aged"[Mesh])	67`531		
#5	((((((nursing home*[Title/Abstract]) OR (care home*[Title/Abstract])) OR (long-term care[Title/Abstract])) OR (long- term care facilit*[Title/Abstract])) OR (housing for the elderly[Title/Abstract])) OR (home* for the aged[Title/Abstract])) OR (geriatric nursing[Title/Abstract])) OR (retirement home*[Title/Abstract])	5`3681		
4 or 5 #6	(((("Long-Term Care"[Mesh]) OR ("Nursing Homes"[Mesh])) OR ("Housing for the Elderly"[Mesh])) OR ("Home* for the Aged"[Mesh])) OR (((((((nursing home*[Title/Abstract]) OR (care home*[Title/Abstract])) OR (long- term care[Title/Abstract])) OR	89`208		

	(long-term care facilit*[Title/Abstract])) OR (housing for the elderly[Title/Abstract])) OR (homes for the aged[Title/Abstract])) OR (geriatric nursing[Title/Abstract])) OR (retirement home*[Title/Abstract]			
	keywords phenomenon riskfactor			
#7	(Risk Factors[MeSH Terms]) OR (Causality[MeSH Terms])	866`489		
#8	(((((risk factor*[Title/Abstract]) OR (cause*[Title/Abstract])) OR (reason*[Title/Abstract])) OR (determinant*[Title/Abstract])) OR (factor*[Title/Abstract])) OR (indicator*[Title/Abstract])) OR (predictor*[Title/Abstract]))	6`353`606		
7 or 8 #9	((((((risk factor*[Title/Abstract]) OR (cause*[Title/Abstract])) OR (reason*[Title/Abstract])) OR (determinant*[Title/Abstract])) OR (factor*[Title/Abstract])) OR (indicator*[Title/Abstract])) OR (predictor*[Title/Abstract])) OR (("Risk Factors"[Mesh]) OR ("Causality"[Mesh]))	6`708`733		
	keywords phenomenon abuse			
#10	(Physical Abuse[MeSH Terms]) OR (Elder Abuse[MeSH Terms])	3`294		
#11	(((((neglect[Title/Abstract]) OR (ill- treat*[Title/Abstract])) OR (maltreat*[Title/Abstract])) OR (mistreat*[Title/Abstract])) OR (harm*[Title/Abstract])) OR (abuse*[Title/Abstract])) OR (violence*[Title/Abstract]))	387`240		
10 or 11 #12	((((((neglect[Title/Abstract]) OR (ill-treat*[Title/Abstract])) OR (maltreat*[Title/Abstract])) OR (mistreat*[Title/Abstract])) OR	387`806		

	(harm*[Title/Abstract]) OR (abuse*[Title/Abstract]) OR (violence*[Title/Abstract]) OR (("Physical Abuse"[Mesh]) OR ("Elder Abuse"[Mesh]))			
	keywords phenomenon nurse			
#13	((("Nurses"[Mesh]) OR ("Nursing"[Mesh])) OR ("Nursing Staff"[Mesh]))	362`548		
#14	(((((worker*[Title/Abstract]) OR (professional*[Title/Abstract])) OR (care*[Title/Abstract])) OR (staff[Title/Abstract])) OR (nurs*[Title/Abstract]))	2`935`053		
13 or 14 #15	(((((worker*[Title/Abstract]) OR (professional*[Title/Abstract])) OR (care*[Title/Abstract])) OR (staff[Title/Abstract])) OR (nurs*[Title/Abstract])) OR (((("Nurses"[Mesh]) OR ("Nursing"[Mesh])) OR ("Nursing Staff"[Mesh]))	2`522`170		
	combinations			
3 AND 6 AND 9 AND 12 AND 15 #16	(((((((((worker*[Title/Abstract]) OR (professional*[Title/Abstract])) OR (care*[Title/Abstract])) OR (staff[Title/Abstract])) OR (nurs*[Title/Abstract])) OR (((("Nurses"[Mesh]) OR ("Nursing"[Mesh])) OR ("Nursing Staff"[Mesh])))) AND (((("Long- Term Care"[Mesh]) OR ("Nursing Homes"[Mesh])) OR ("Housing for the Elderly"[Mesh])) OR ("Homes for the Aged"[Mesh])) OR (((((((nursing home*[Title/Abstract]) OR (care home*[Title/Abstract])) OR (long- term care[Title/Abstract])) OR (long-term care facilit*[Title/Abstract])) OR (housing for the elderly[Title/Abstract])) OR (home* for the aged[Title/Abstract])) OR (geriatric nursing[Title/Abstract]))	458		

	<p>OR (retirement home*[Title/Abstract])) AND (((((((neglect[Title/Abstract]) OR (ill-treat*[Title/Abstract]) OR (maltreat*[Title/Abstract]) OR (mistreat*[Title/Abstract]) OR (harm*[Title/Abstract]) OR (abuse*[Title/Abstract]) OR (violence*[Title/Abstract]) OR ("Physical Abuse"[Mesh]) OR ("Elder Abuse"[Mesh])))) AND (((((((risk factor*[Title/Abstract]) OR (cause*[Title/Abstract]) OR (reason*[Title/Abstract]) OR (determinant*[Title/Abstract]) OR (factor*[Title/Abstract]) OR (indicator*[Title/Abstract]) OR (predictor*[Title/Abstract]) OR ("Risk Factors"[Mesh]) OR ("Causality"[Mesh])))) AND (((((((elder*[Title/Abstract]) OR (old*[Title/Abstract]) OR (old-age[Title/Abstract]) OR (aging[Title/Abstract]) OR (senior*[Title/Abstract]) OR (age*[Title/Abstract]) OR (geriat*[Title/Abstract]) OR ("Aged"[Mesh]))</p>			
	limits			
#17	<p>(((((((((worker*[Title/Abstract]) OR (professional*[Title/Abstract])) OR (care*[Title/Abstract])) OR (staff[Title/Abstract])) OR (nurs*[Title/Abstract])) OR (((("Nurses"[Mesh]) OR ("Nursing"[Mesh])) OR ("Nursing Staff"[Mesh])) AND (((("Long-Term Care"[Mesh]) OR ("Nursing Homes"[Mesh])) OR ("Housing for the Elderly"[Mesh])) OR ("Homes for the Aged"[Mesh])) OR (((((((nursing home*[Title/Abstract]) OR (care home*[Title/Abstract])) OR (long-term care[Title/Abstract])) OR (long-term care facilit*[Title/Abstract])) OR (housing for the</p>	279	43	<p>Lim (2020)</p> <p>Blumenfeld Arens et al. (2016)</p> <p>Lacher et al. (2016)</p> <p>Bužgová und Ivanová (2011)</p> <p>Natan et al. (2010)</p>

	<p>elderly[Title/Abstract])) OR (home* for the aged[Title/Abstract])) OR (geriatric nursing[Title/Abstract])) OR (retirement home*[Title/Abstract])))) AND (((((((neglect[Title/Abstract]) OR (ill-treat*[Title/Abstract])) OR (maltreat*[Title/Abstract])) OR (mistreat*[Title/Abstract])) OR (harm*[Title/Abstract])) OR (abuse*[Title/Abstract])) OR (violence*[Title/Abstract])) OR (("Physical Abuse"[Mesh]) OR ("Elder Abuse"[Mesh])))) AND (((((((risk factor*[Title/Abstract]) OR (cause*[Title/Abstract])) OR (reason*[Title/Abstract])) OR (determinant*[Title/Abstract])) OR (factor*[Title/Abstract])) OR (indicator*[Title/Abstract])) OR (predictor*[Title/Abstract])) OR (("Risk Factors"[Mesh]) OR ("Causality"[Mesh])))) AND (((((((elder*[Title/Abstract]) OR (old*[Title/Abstract])) OR (old- age[Title/Abstract])) OR (aging[Title/Abstract])) OR (senior*[Title/Abstract])) OR (age*[Title/Abstract])) OR (geriat*[Title/Abstract])) OR ("Aged"[Mesh]))</p> <p>limits: Published Date: 2010 – 2021, Languages: english and german</p>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

search	Database: PsycInfo Date: 05.02.2021	# Hits	#Abstract gesichtet	relevante Artikel
	keywords population			
#1	("geriat*.ab." OR "age*.ab." OR "senior*.ab." OR "aging.ab." OR "old age.ab." OR "old*.ab." OR "elder*.ab.") OR "aging.mh." OR "aging.sh."	1`167`500		
	keywords setting			
#2	("nursing home*.ab." OR "care home*.ab." OR "long-term care.ab." OR "long-term care facilit*.ab." OR "housing for the elderly.ab." OR "home* for the aged.ab." OR "geriatric nursing.ab." OR "retirement home*.ab.") OR "nursing homes.sh." OR "long-term care.sh." OR "geriatrics.sh." OR "long-term care.hm." OR "nursing homes.mh."	34`473		
	keywords phenomenon riskfactor			
#3	("risk factor*.ab." OR "cause*.ab." OR "reason*.ab." OR "determinant*".ab. OR "factor*.ab." OR "indicator*.ab." OR "predictor*.ab.") OR "riskfaktor.sh." OR "riskfactor.mh."	1135127		
	keywords phenomenon abuse			
#4	("neglect.ab." OR "ill-treat*.ab." OR "maltreat*.ab." OR "mistreat*.ab." OR "harm*.ab." OR "abuse*.ab." OR "violence*.ab." OR "elder abuse.sh." OR "patient abuse.sh." OR "violence.sh." OR "physical abuse.mh." OR "elder abuse.mh."	257`589		
	keywords phenomenon nurse			
#5	("worker*.ab." OR "professional*.ab." OR "care*.ab." OR "staff.ab." OR "nurs*.ab.")	7`67`450		

	OR "nursing home personal.sh." OR "nurses.sh." OR "medical staff.sh." OR "nurses.mh." OR "nursing.mh." OR "medical staff.mh."			
	combinations			
1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 #6	(("geriat*.ab." OR "age*.ab." OR "senior*.ab." OR "aging.ab." OR "old age.ab." OR "old*.ab." OR "elder*.ab.") OR "aging.mh." OR "aging.sh.") AND (("nursing home*.ab." OR "care home*.ab." OR "long-term care.ab." OR "long-term care facilit*.ab." OR "housing for the elderly.ab." OR "home* for the aged.ab." OR "geriatric nursing.ab." OR "retirement home*.ab.") OR "nursing homes.sh." OR "long- term care.sh." OR "geriatrics.sh." OR "long-term care.hm." OR "nursing homes.mh.") AND (("risk factor*.ab." OR "cause*.ab." OR "reason*.ab." OR "determinant*.ab." OR "factor*.ab." OR "indicator*.ab." OR "predictor*.ab.") OR "riskfaktor.sh." OR "riskfactor.mh.") AND (("neglect.ab." OR "ill-treat*.ab." OR "maltreat*.ab." OR "mistreat*.ab." OR "harm*.ab." OR "abuse*.ab." OR "violence*.ab." OR "elder abuse.sh." OR "patient abuse.sh." OR "violence.sh." OR "physical abuse.mh." OR "elder abuse.mh.") AND (("worker*.ab." OR "professional*.ab." OR "care*.ab." OR "staff.ab." OR "nurs*.ab.") OR "nursing home personal.sh." OR "nurses.sh." OR "medical staff.sh."	230		

	OR "nurses.mh." OR "nursing.mh." OR "medical staff.mh.")			
	Limits			
#7	<p>(("geriat*.ab." OR "age*.ab." OR "senior*.ab." OR "aging.ab." OR "old age.ab." OR "old*.ab." OR "elder*.ab.") OR "aging.mh." OR "aging.sh.")</p> <p>AND</p> <p>(("nursing home*.ab." OR "care home*.ab." OR "long-term care.ab." OR "long-term care facilit*.ab." OR "housing for the elderly.ab." OR "home* for the aged.ab." OR "geriatric nursing.ab." OR "retirement home*.ab.")</p> <p>OR "nursing homes.sh." OR "long-term care.sh." OR "geriatrics.sh." OR "long-term care.hm." OR "nursing homes.mh.")</p> <p>AND</p> <p>(("risk factor*.ab." OR "cause*.ab." OR "reason*.ab." OR "determinant*.ab." OR "factor*.ab." OR "indicator*.ab." OR "predictor*.ab.")</p> <p>OR "riskfaktor.sh." OR "riskfactor.mh.")</p> <p>AND</p> <p>(("neglect.ab." OR "ill-treat*.ab." OR "maltreat*.ab." OR "mistreat*.ab." OR "harm*.ab." OR "abuse*.ab." OR "violence*.ab." OR "elder abuse.sh." OR "patient abuse.sh." OR "violence.sh." OR "physical abuse.mh." OR "elder abuse.mh.")</p> <p>AND</p> <p>(("worker*.ab." OR "professional*.ab." OR "care*.ab." OR "staff.ab." OR "nurs*.ab.")</p> <p>OR "nursing home personal.sh." OR "nurses.sh." OR "medical staff.sh." OR "nurses.mh." OR "nursing.mh." OR "medical staff.mh.")</p>	126	12	<p>Blumenfeld Arens et al. (2016)</p> <p>Natan et al. (2010)</p> <p>Post et al. (2010)</p> <p>Bužgová und Ivanová (2011)</p>

	limits: Published Date: 2010 – 2021, Languages: english and german			
--	---------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Anhang B: Zusammenfassung und Würdigung der Studien

Studie: Psycho soc a factors affect ng e ders ma treatment n ong term fac tes

Autor: Natan et a . (2010)

Land: Israe

Zusammenfassung

Einleitung	
Prob embeschre bung, theoret scher Bezugsrahmen	M sshand ungen von ä teren Pat enten n Langze tpf egee nr chtungen st bekannt. D ese können zu dauerhaften Bee nträcht gungen und zum Tod führen. D e Forschungs teratur ze gt, dass v e e M ssbrauchsfä e, obwoh m srae schen Recht vorgeschr eben, n cht geme det werden. Umfassende Erkenntn sse zur Präva enz des Phänomens st unbekannt. Kenntn sse der Ursache von M sshand ung s nd notwend g. D e Stud e bas ert auf e ner Komb nat on von zwe theoret schen Parad gmen. E nem theoret schen Mode zur Vorhersage von Ursachen für d e M sshand ung von P emer (1998) entw cke t, und der Theory of Reasoned Act on (TRA), we che s ch m t mensch chen Verha ten und Entsche dungen beschä ft gt und von Ajzen & F shbe n(1980), entw cke t wurde.
Z e /Frageste ung	Z e der Stud e st erstens e ne Untersuchung und Ana yse der w cht gsten Var ab en, we che d e M sshand ung ä terer Menschen n Langze te nr chtungen bee nfü ssen, durchzuführen. Zwe tens so geprü ft werden, ob d e Komb nat on der be den Theor en zur Vorhersage des M sshand ungsverha tens be tragen.
Methode	
Des gn	Querschn ttstud e
St chprobe	Popu at on: Pf egepersona von 24 der 300 Langze te nr chtungen n Israe . Es hande t s ch um e ne Ge egenhe tsst chprobe. Insgesamt wurden 600 Fragebö gen an Pf egepersona verte t, von denen 510 ausgefü t und zurückgesch ckt wurden. 24 Fragebö gen wurden an d e Le tung der E nr chtungen gesch ckt, wobe 22 zurückgesch ckt wurde, was e ner Rück aufquote von 91.6%) entspr cht. (n= 532) Samp e Pf egefachpersonen: 81.6% der Befragten s nd we b ch, me st m A ter von 40 49 Jahren. D e me sten s nd verhe ratet (70.6%), s nd E tern (80%) und jüd sch (79,2%). Fast d e Hä fte davon s nd Pf egefachpersonen (46.5%) und mehr a s e n Dr tte s nd Pf egeh fspersonen. D e me sten waren Vo ze t beschä ft gt (70.6%) m t e ner durchschn tt chen Betr ebszugehör gke t von 13.8 Jahren m Beruf. D e me sten arbe ten se t fünf Jahren oder wen ger n der aktue en Abte ung (61.4%) und mehr a s 30% arbe tet nur auf d eser Abte ung.
Datenerhebung	D e Forschungsdaten wurden m tte s struktur erten Fragebö gen für d e M tarbe ter und d e Le ter von Langze t nst tut onen gesamme t. D e Fragebö gen wurden spez e für d e Stud e erste t. Der Fragebogen für d e M tarbe ter st sehr umfangre ch und st n fünf Te e geg edert und enthä t Fragen zu persön chen, demograph schen und beruf chen Daten, Vorfä e von M sshand ungen, Bewusstse n und W ssensstand bezüg ch

	Msshandlung, der Wahrnehmung von älteren Menschen und dem Grad des Burnouts. Variablen: Pflegepersonale, Berufserfahrung mit älteren Menschen, Denstleistungen, emotionale Müdigkeit, Depressionsrate, persönlicher Ehrgeiz, akademisches Wissen, klinisches Wissen, Einstellung gegenüber älteren Menschen, Einstellung gegenüber Missbrauch an älteren Menschen, demographische Merkmale, Missbrauchstypen: körperlicher Missbrauch, psychischer Missbrauch, psychischer Neglect, körperlicher Neglect, Misshandlung, Opfer: kognitiver Status, Gesundheitszustand, soziale Bindung, Pflegeheim: Bettenanzahl, Anzahl Pflegepersonale, Anzahl Hauspersonal, Personalfunktion, Personalschüsse, Institutionstyp
Messverfahren	Das Messinstrument zur Messung der Missbrauchsvorfälle ist der «Iowa Dependent Adult Abuse Nursing Home Questionnaire» von Dailey & Jogerst (2005), der aus vier Teilen besteht (keine Cronbachs Alpha). Um das Fachwissen und die Arbeitsweisen in Bezug auf Msshandlungen zu ermitteln, wurde das Instrument «KAMA» (Knowledge and Management of Abuse) von Richardson et al. (2003) verwendet ($r = 0.89$). Zur Untersuchung von Burnout verwendeten die Forscher das im 1996 überarbeitete Instrument «MBI-HSS» (Maslach Burnout Inventory Human Services Survey) von Maslach (1976), entwickelt, welches drei Skalen mit Items enthält (Skala 1: $\alpha = 0.87$, Skala 2: $\alpha = 0.78$, Skala 3: $\alpha = 0.76$). Die persönlichen Daten der Pflegefachpersonen und die Daten der Einrichtung wurden ohne Instrumente erfasst.
Datenanalyse	Die Datenanalyse wurde mit der Software SPSS 14 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) durchgeführt. Sie umfasst sowohl deskriptive Statistiken als auch inferentielle Statistiken. Vorgängig wurde der Kolmogorov-Smirnov-Test angewendet, um die Verteilung der Variablen zu ermitteln. Unabhängige Variablen zur Ermittlung der Unterschiede wie bspw. von Berufsbildung und Msshandlung und Patientenmerkmalen und Msshandlung wurden mit dem Mann-Whitney-Test getestet. Korrelationen zwischen Variablen wurden durch die Berechnung von Spearman-Koeffizienten Korrelationen untersucht. Signifikanzniveau: $p < 0.05$, $p < 0.001$
Ethik	Das Forschungsteam hat eine Zustimmung zur Durchführung der Studie vom Gesundheitsministerium und vom Sozialministerium erhalten. Das Team hat in jeder Institution das Studienprojekt einschließlich der Fragebögen vorgestellt. Für jede Institution wurde eine Zustimmung der lokalen Ethikkommission eingeholt. Jedem der Probanden wurde Anonymität zugesichert.
Ergebnisse	
	Etwas mehr als die Hälfte des befragten Pflegepersonals berichteten über Msshandlung im vergangenen Jahr. Die Gesamtzahl der Msshandlungen betrug 513 Fälle. Bei zwei Dritteln der Fälle handelte es sich um Vernachlässigung. Es gab eine signifikant positive Korrelation zwischen dem Burnout der Pflegenden und Msshandlung. Pflegefachpersonen wiesen mehr Potenzial auf für Msshandlung als Pflegefachpersonen. Die Resultate zeigten eine signifikant positive Korrelation zwischen subjektiven Normen der Wahrnehmung von Msshandlung durch andere Mitarbeitenden und der Wahrscheinlichkeit, dass erstere selbst Msshandlungen begehen. Auf Seite der Opfer bedeutet das weibliche Geschlecht und eine kognitive Beeinträchtigung wie Demenz, eine signifikant höhere Risiko gewalt zu erfahren. In Bezug auf die Institution wurde festgestellt: Es besteht eine positive Korrelation zwischen Anzahl Betten, Anzahl Pflegekräfte, Anzahl Helfer und Personalfunktion und psychischer und physischer Vernachlässigung und Msshandlungen. Ebenso besteht eine signifikant positive Zusammenhang zwischen Personalschüssen und körperlicher Vernachlässigung und Msshandlung.
Diskussion	
Beantwortung der Forschungsfrage	Die Forscher stellen fest, dass es sich bei zwei Dritteln der Vorfälle um Vernachlässigung handelt und interpretieren das Ergebnis dahingehend, dass das befragte Pflegepersonal eine Vernachlässigung als ein institutionelles Problem und nicht persönliches Versagen sehen, weshalb die Befragten

	<p>keine moralischen Skrupel hätten, soche Vorfälle zu melden. Die Forschenden empfanden die hohe Vernachlässigungsrate als problematisch hinsichtlich der jüdischen und nichtjüdischen Tradition, bei welcher besonders ältere Menschen geehrt und respektiert werden. Die Forschenden vermuten, dass die Ergebnisse durch die Berichterstattung durch das Pflegepersonal verzerrt sein könnten. Einerseits durch das retrospektive Forschungsdesign, welches die Wahrnehmung auf ein Ereignis beeinflussen können und andererseits dadurch, dass die Mitarbeiter sich und ihre Institutionen in einem positiven Licht dargestellt haben.</p>
Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand	<p>Die Studie weist im Vergleich zu anderen Studien eine höhere Zahl bezüglich Vernachlässigung nach. Bei der Überprüfung der Forschungshypothese auf Basis des theoretischen Modells konnte eine positive Korrelation zwischen einem Burnout und verschiedenen Arten von Mishandlungen gefunden werden. Diese Erkenntnis unterstützt frühere Ergebnisse. Die Studienergebnisse haben auch eine höhere Manifestation von Mishandlungen bei Pflegepersonal nachgewiesen. Frühere Studien weisen ebenfalls darauf hin, dass Personal mit einer geringeren Ausbildung eine negative Einstellung gegenüber älteren Menschen zeigen und deshalb mehr Potenzial für Missbrauch aufweisen. Die Studie kam zum überraschenden Ergebnis, dass mehr Berufserfahrung mit einem höheren Risiko verbunden ist Mishandlungen zu begehen. Dieser Befund stimmt mit vielen Studien nicht überein. Die Forschenden erklären dieses Resultat dadurch, dass eine Kumulation von verschiedenen schwierigen Konstellationen, insbesondere von aggressiven und dementen, welche täglich bewältigt werden müssen, zu Mishandlungen führt. Die Forschenden hinterfragen das Resultat, bei dem keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Arten von Mishandlung und akademischen Wssen, klinischen Wssen und Diagnostik, Einstellung, Geschlecht und Alter, festgestellt wurde. Sie vermuten, dass der Wssenstest zu schwierig war, weil die Punktzahl dort sehr gering ausgefallen war. Die Feststellung, dass Frauen eher gewaltbetroffen sind, bedarf gemäss Forschenden einer komplexen Erklärung. Frauen seien in Langzeitinstitutionen übervertreten und seien Männer körperlich unterlegen. Andere Studien decken Aussagen vom Pflegepersonal, dass sie sich von aggressiven Patienten provoziert fühlen und Vergeltung üben. Die Erkenntnis, dass eine hohe Personalfunktion ein Risikofaktor für eine Mishandlung darstellt, wird von vielen Studien gestützt. Ebenso das Ergebnis, dass eine höhere Anzahl von Betten mit mehr Mishandlungsfällen assoziiert ist. Die Forschenden erklären dieses Phänomen durch die grössere Anzahl komplexer und dementer Patienten, was wiederum mit einem Burnout und der Personalfunktion zusammenhängt.</p>
Bedeutung für Praxis und Forschung	<p>Die Forschenden sehen in ihren Ergebnissen eine weitreichende, theoretische und angewandte Signifikanz. Gemäss Forschenden tragen die Ergebnisse zur Erweiterung und Verbesserung des Modells zur Untersuchung von Mishandlung bei, welches Gesundheitspolitikern als Hilfsmittel zur Prävention und Bewältigung des Phänomens dienen kann. Implikationen für die Praxis: Die Forschenden fordern Schulungen insbesondere für Pflegepersonal, Selbsthilfegruppen für das Pflegepersonal, welche sich auf die Schwierigkeiten der Demenzpflege, Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Druck, auf die Einstellung der Mitarbeiter abzielt und den Umgang mit Emotionen gegenüber Bewohner:innen behandelt. Darüberhinaus sollte eine Selbsthilfegruppe für das Personals wünschenswert wo die persönlichen Unfähigkeiten mit aggressiven und dementen Bewohner:innen thematisiert werden darf. Implikationen für die Politik: Ein gezieltes Durchsetzungssystem innerhalb und ausserhalb von Institutionen zur Veränderung von Missbrauch, welches das Bewohner:innensicherheitsmanagement überprüft und bei nicht angemessenen Standards die Institutionen schliesst.</p>

Studie: Psycho soc a factors affect ng e ders ma treatment n ong term fac t es

Autor: Natan et a . (2010)

Land: Israe

Würdigung

Einleitung	
Ist d e Forschungsfrage/ Z e k ar def n ert?	Ne n. D e Forschungsfrage wurde n cht genannt. Das Forschungsz e wurde er äutert.
Beantwortet d e Stud e e ne w cht ge Frage der Berufsprax s?	Ja. D e Re evanz der Forschung für d e Berufsprax s und d e Gese schaft wurde nachvo z ehbar darge egt.
W rd das Thema m Kontext von konzept one er und emp r scher L teratur og sch dargeste t?	Ja. Das Thema w rd anhand von ausre chend aktue en Stud en und zwe re evanten Theor en kontextua s ert.
Methode	
Wurde das passende Forschungsdes gn gewäh t?	Ja. Das Des gn passt zur Erm tt ung der Forschungsfrage.
Ist d e St chprobe repräsentat v für d e Z e gruppe?	Ja. Das Samp e st genügend gross, m t e ner hohen Rück aufquote der Fragebögen. Gemäss Forschenden st das Samp e durch d e Begrenzung auf e nze ne Langze te nr chtung n cht repräsentat v für d e srae sche Bevö kerung. Das Zufa spr nz p erhöht d e Va d tät.
Passt d e gep ante Art und We se der Datenerhebung zur Forschungsfrage?	JA. M tte s Fragebögen kann e ne grosse St chprobe erm tte t werden. D e struktur erten Fragebögen s nd umfangre ch und we sen e ne gute Qua tät auf, wom t e ne adäquate Datenfü e zur Beantwortung der Forschungsfrage erre cht wurde.
We sen d e Mess nstrumente und d e erhobenen Daten e ne gute Qua tät auf? (Könnte es zu Verzerrungen gekommen se n?)	Ja. Der struktur erte Fragebogen für das Pf egepersona beruhte auf dre Instrumenten. Das Mess nstrument «KAMA» we st e ne gute Re ab tät aus. Der Burnout Fragebogen we st e ne akzeptab e b s gute Re ab tät auf. A e Fragebögen wurden von den Forschenden auf Re ab tät und Va d tät geprüft. D e Forschenden we sen darauf h n, dass das retrospekt ve Forschungsdes gn be der Datenerhebung durch d e ze t che D mens on d e Wahrnehmung h ns cht ch der Ursachen und Bedeutung der Vorfä e, bee nf usst haben könnte.
Konnte d e Forschungsfrage m t den durchgeführten Tests beantwortet werden?	JA. D e durchgeführten Tests passen zu den angestrebten Ergebn ssen zur Beantwortung der Forschungsfrage.
Wurden a e re evanten eth schen Fragen berücks cht gt und gee gnete Massnahmen durchgeführt?	Ne n. E ne Bew gung wurde be a en nöt gen Instanzen e ngeho t. E ne Anonym tät wurde den Probanden zuges chert. Über d e vertrau che Behand ung der Pat entendaten ex st eren ke ne Informat onen.
Ergebnisse	

Sind die Ergebnisse präzise?	Ja. Die Ergebnisse sind präzise und erfüllen das Forschungsziele.
Werden die Ergebnisse mittels Grafiken und Tabellen korrekt präsentiert?	Nein. Die Ergebnisse werden nur im Fließtext präsentiert. Es existiert keine Veranschaulichung mittels Graphiken/Tabellen etc.
Diskussion	
Werden alle relevanten Punkte von den Forschenden diskutiert?	Ja. Die Ergebnisse werden sehr ausführlich erklärt und diskutiert. Die Interpretationen werden differenziert mit Literatur begründet.
Wie ist das Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand?	Die Ergebnisse werden ausführlich mit dem vorhandenen Forschungsstand abgeglichen. Unterschiede werden differenziert besprochen und begründet.
Welche Bedeutung haben die Ergebnisse für Praxis und Forschung?	Die Ergebnisse liefern einen wertvollen Beitrag für die Forschung. Die Empfehlungen sind konkret und zielführend, um das Phänomen Missbrauch einzudämmen. Es werden keine weiteren Empfehlungen für die Forschung gemacht.

Einschätzung anhand Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008): Die Stärke der Studie liegt bei der Wahl der verwendeten Methoden zur Datenerhebung, Messverfahren und Analyse und erhöht damit die **interne Validität**. Die **Reliabilität** der Assessmentinstrumente konnte ausreichend ausgewiesen werden. Die **Objektivität** der Daten ist eher sicher durch das retrospektive Forschungsdesign gefährdet, welches eine Verzerrung der Berichterstattung begünstigt und andererseits dadurch, dass die Teilnehmenden die Ergebnisse verfälscht haben könnten, was sich und ihre Institutionen in einem postverbalen Licht darstellen könnten. Das zufällige, genügend grosse und differenziert beschriebene Sample wirkt sich positiv auf die **externe Validität** aus. Andererseits ist das Sample durch die Begrenzung auf eine kleine Langzeitnichterhebung nicht repräsentativ.

Evidenzlevel: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S-Pyramide nach D'Censo et al. (2009).

Studie: Elder Abuse in Long Term Care: Types, Patterns, and Risk Factors

Autor: Post et al. (2010)

Land: USA

Zusammenfassung

Einleitung	
Probembeschreibung	Missbrauch ist ein ernstes Problem in vielen entwickelten Ländern. Die bevorstehende Bevölkerungsexplosion in den USA und weltweit bedeutet, bedeutet eine Zunahme der Misshandlung älterer Menschen. Misshandlung bleibt oft im Verborgenen, da es zahlreiche Barrieren gibt, den Missbrauch aufzudecken. Es herrscht noch wenig Wissen über Risiko und Schutzfaktoren, welche wichtig sind bei der Bekämpfung des Missbrauchs.
Ziele/Fragestellung	Ziele der Studie: 1. Den Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Bewohner:innen, ihren Beeinträchtigungen und Verhaltensproblemen und der gemieteten Art der Misshandlungen zu bestimmen. 2. Die genannten Zusammenhänge mit mehrfacher Misshandlung zu bewerten. Dabei sollen Risikofaktoren identifiziert werden.
Methode	
Design	Querschnittstudie
Stichprobe	Zufallsstichprobe. Zwischen Oktober und Dezember 2005 wurden 36.676 Haushalte per Zufallswahl kontaktiert. 2030 Haushalte mit pflegebedürftigen Personen wurden identifiziert. Mit 1002 Personen wurde die Befragung durchgeführt, 816 Personen erfüllten die Kriterien für die Studie (n= 816). Die Stichprobe beschränkt sich auf Personen, die stellvertretend sind für Pflegeempfänger ab 60 Jahren. 573 Pflegeempfänger waren weiblich, das mittlere Alter betrug 82,6 Jahre (Median =84,0 Interquartilsbereich 78,0 bis 89,0). 85,3% der Pflegeempfänger waren weiss, 10,7% waren people of color. Fast 30% der Pflegeempfänger hatten einen High School Abschluss. Ungefähr jeder fünfte Pflegeempfänger war noch verheiratet und der Rest verwitwet, geschieden, ledig oder gesetzlich getrennt. 70,9% erhielten Pflege in einem Pflegeheim oder betreutes Wohnen, 29,1% wurde in der häuslichen Umgebung gepflegt. Die Arten der Gemeinden, in der die Pflegeempfänger wohnten, variierten von kleinen oder mittleren Städten (35,0%) über Vororte (26,6%), bis hin zu städtischen (19,5%) und ländlichen Gebieten (19,0%).
Datenerhebung	Die Daten stammen aus einer Umfrage von Personen, welche für eine pflegebedürftige Person verantwortlich sind. Es fanden keine Umfragen mit Bewohnern statt, da der Zugang zu den Heimen erschwert ist und die Umfrage bei kognitiv beeinträchtigten nicht möglich ist. Die Forschenden begründen das Vorgehen auch damit, dass Angehörige sich nicht vor Konsequenzen fürchten, da die Daten anonymisiert sind und keine Identifikation möglich ist. Des Weiteren Vorteile im Vergleich zur Opferbefragung. Variablen: Opfer: kognitive Probleme, körperliche Probleme, Verhaltensproblem, Alter, Bildung, Geschlecht, Familienstatus, Ethnie, Pflegeaufwand. Missbrauchstyp: körperlicher Missbrauch, Pflege missbrauch, verbaler Missbrauch, emotionaler Missbrauch, Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, materielle Missbrauch, Mehrfachmissbrauch

Messverfahren	Für die Ermittlung der Missbrauchsarten wurde ein Fragebogen erstellt. Der Fragebogen enthielt für jede Missbrauchsart eine Frage, die mit ja oder nein zu beantworten war, ob in den letzten 12 Monaten diese Missbrauchsart vorhanden war. Die Definitionen der verschiedenen Missbrauchsarten stützten sich auf die Literatur ab und waren auf dem Fragebogen für den Teilnehmenden ersichtlich. Die Teilnehmenden wurden auch gefragt, ob die Betroffenen Hilfe für 12 aufgeführte Aktivitäten des täglichen Lebens benötigen. Des Weiteren, ob gesundheitliche Probleme bezüglich kognitiver Beeinträchtigungen oder körperlicher Funktionsprobleme, unterteilt in 10 Kategorien, vorhanden sind. Auch diese Fragen mussten eindeutig mit ja oder nein beantwortet werden. Der Fragebogen enthielt zudem demographische Fragen zum Geschlecht, Alter, Familienstand und ethnischer Zugehörigkeit.
Datenanalyse	Bivariate Beziehungen zwischen Missbrauch und den Gesundheitsvariablen wurden mit dem t-Test und dem Chi-Quadrat-Test untersucht. Um die Risikofaktoren für die verschiedenen Arten von Missbrauch zu identifizieren, wurden logistische Modelle verwendet. Für die Identifikation von Risikofaktoren für Mehrfachmissbrauch wurden multinomiale logistische Modelle verwendet. Mit Odds Ratios wird der Effekt der Risikofaktoren quantifiziert. Signifikanzniveau $p < 0.05$, $p < 0.001$. Die statistischen Analysen wurden mit dem Programm SPSS Version 15.0.0 durchgeführt.
Ethik	Die Forschenden erkennen keinen Interessenskonflikt zu haben in Bezug auf die Autorenschaft und/oder die Veröffentlichung des Artikels.
Ergebnisse	
	<p>Häufigkeit des Missbrauchs: Vernachlässigung ist die am häufigsten berichtete Form von Missbrauch, dicht gefolgt von emotionalen und pflegerischem Missbrauch. Sexueller Missbrauch wird am seltensten berichtet. Anzahl der Missbrauchsarten: eine einzige Missbrauchsart 14,1%, eine oder mehrere Missbrauchsarten 29,1%, zwei oder mehrere Missbrauchsarten 15,0%. Bedingte Auftretensraten: Wenn pflegerische, verbale, emotionale oder materielle Misshandlung stattgefunden hat, hat Vernachlässigung zwischen 50% und 69,4%, die höchste bedingte Auftretensrate. Bei körperlichem Missbrauch ist die Wahrscheinlichkeit für einen pflegerischen, verbalen, emotionalen und materiellen Missbrauch über 60% höher, als bei jeder anderen Art von Missbrauch. Bivariate Ergebnisse: <i>Missbrauch und Gesundheitsprobleme</i> Die Missbrauchsarten sind bei kognitiven Problemen nicht signifikant höher und zwar in Bezug auf alle Missbrauchsarten ausser verbalen und körperlichen. Körperliche Funktionsstörungen ergeben für alle Missbrauchsarten, ausser körperlichen Misshandlung, eine signifikant höhere Rate. Verhaltensprobleme führen zu einer signifikant höheren Missbrauchsrate (ausser materielle und körperliche Misshandlung). <i>Mehrfacher Missbrauch und Gesundheitsprobleme</i> Körperliche Funktionsprobleme und Verhaltensprobleme stehen bei der signifikanten Zusammenhang mit der Variable «Mehrfachmissbrauch». Personen, die unter einem der drei Gesundheitsprobleme leiden, ist der Prozentsatz mit zwei oder mehreren Arten von Missbrauch ungefähr doppelt so hoch, als der Prozentsatz mit einer Art von Missbrauch. Personen mit Verhaltensproblemen haben die höchsten Raten von einfacher und mehrfacher Misshandlung. <i>Missbrauch und Einschränkung in den Aktivitäten des täglichen Lebens</i> Der Zusammenhang der Einschränkung in den Aktivitäten des täglichen Lebens korrelierte mit allen Missbrauchsarten, ausser mit verbalen und materiellen Missbrauch signifikant. Multivariate Ergebnisse: Körperliche Funktionsprobleme, Verhaltensprobleme und die Anzahl der täglichen Aktivitäten zu denen die Pflegeempfänger fähig sind, haben einen Einfluss auf die Missbrauchsrate. Alle demographischen Variablen mit Ausnahme des Alters, gefolgt von der Bildung, waren unabhängige Faktoren. Kognitive Probleme sind nicht signifikant und spielen keine Rolle als Risikofaktor für irgendeinen Missbrauchstyp. Körperliche Funktionsbeschränkungen verdreifacht die Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung. Verhaltensprobleme führen zu einer doppelt hohen Wahrscheinlichkeit Missbrauch zu erfahren, ausser materielle Missbrauch. Für die Unterscheidung zwischen einer Misshandlung und mehrfacher</p>

	M sshand ung s nd d e Faktoren ADL Summe, körper che Funkt onsprob eme, Verha tensprob eme und d e demograph sche Var ab e A ter s gn f kant.
Diskussion	
Beantwortung der Forschungsfrage	<p>D e Forschenden ha ten fest, dass Verha tensprob eme e n starker R s kofaktor st, der s gn f kant für a e Arten von M ssbrauch st. Be m Befund, dass kogn t ve Funkt onse nschränkungen n cht s gn f kant m t M ssbrauch zusammenhängen, sehen d e Forschenden d e Mög chke t, dass d e Angehör gen n cht n der Lage s nd, M ssbrauch be kogn t v Bee nträcht gten zu dent f z eren, we d ese s ch nur e ngeschränkt äussern können. D e Untersuchung konnte ke nen Faktor dent f z eren, der für den mater e en M ssbrauch von Bedeutung st. A erd ngs, konnte andere Stud en be egen, dass mater e er M ssbrauch m t soz a er Iso at on korre ert. D eser Zusammenhang wurde n d eser Stud e n cht untersucht. D e Forschenden betonen, dass d e Berücks cht gung s tuat ver R s kofaktoren w cht g se . A erd ngs konnte d e Stud e d ese n cht untersuchen, da ke ne Daten zur Betreuungs nst tut on erm tte t wurde, um d e Anonym tät zu wahren.</p> <p>Limitationen: Ber chterstattungs b as durch Befragung von Angehör gen. Vorte : Zufä sst chprobe, Wahrung der Anonym tät (dadurch muss n cht m t Verge tungsmassnahmen gerechnet werden) durch Angehör ge konnten auch Daten von kogn t v E ngeschränkten erm tte t werden, zu berücks cht gen g t, dass Bewhner: nnen besser durch Präsenz von Angehör gen geschützt s nd, ke ne Iso at on (daher Samp e n cht repräsentat v), Messung von M ssbrauch schw erg (es feh t an va den Forschungs nstrumenten).</p>
Verhät n s der Ergebn sse zum Forschungsstand	D e Forschungsergebn sse decken s ch m t den bere ts vorhandenen Stud en, ausser der feh enden S gn f kanz bezüg ch dem Zusammenhang e ner kogn t ver Funkt onse nschränkung und M sshand ung. B sher ge Stud e über M ssbrauch m P f egehe m, befragten mehrhe t ch P f egepersona oder Inst tut onen oder entnahmen d e Daten von Beschwerdeführern. D ese Stud e efert e nen w cht gen Be trag zur Forschung, we d e Daten aus der Perspekt ve der Bewohner: nnen entnommen wurden.
Bedeutung für Prax s und Forschung	<p>Implikationen für die Praxis: D e Forscher konnten nachwe sen, dass be Auftreten e ner M ssbrauchsform das R s ko hoch st, dass we ter Arten von M ssbrauch vorhanden s nd. D ese Erkenntn s st für d e Prax s bedeutsam, da be der Ident f kat on von e ner M ssbrauchsart sorgfä t g geprüft werden so te on we tere M ssbrauchsformen vorhanden s nd. D e Forschenden empfeh en e n Too (Workforce Background Check), zur Festste ung der E gnung von potent e en M tarbe tern. P f egende so en gez e t geschu t werden m Umgang m t verha tensauffä gen und körper ch e ngeschränkten Menschen. Sch ess ch empfeh en s e auch Mater a en, we che den Angehör gen a s w rksame Beobachter, be br ngen M ssbrauch zu erkennen und aufze gen, was s e dagegen tun können. A e Stakeho der we, Manager, D rektoren, M rabe ter m Gesundhe tswesen, Ombuds eute, Freunde und Verwandte so ten Interakt on von P f egepersona und Bewohner: nnen nsbesondere m t Verha tensprob eme beobachten. Implikationen für die Forschung: In der Forschung feh t es an umfassenden Theor en zur M sshand ung ä terer Menschen, d e der Komp ex tät der M sshand ung ä terer Menschen Rechnung trägt.</p>

Studie: Elder Abuse in Long Term Care: Types, Patterns, and Risk Factors

Autor: Post et al. (2010)

Land: USA

Würdigung

Einleitung	
Ist die Forschungsfrage/ Ziel klar definiert?	JA. Das Ziel der Studie wurde klar definiert.
Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis?	JA. Erkenntnis über die Zusammenhänge von Merkmalen von Bewohner:innen, Missbrauchsarten sind wichtig, um Risikofaktoren zu identifizieren, welche in der Missbrauchsprävention von grosser Bedeutung sind.
Wird das Thema im Kontext von konzeptueller und empirischer Literatur logisch dargestellt?	JA. Die Forschenden erläutern ausführlich und logisch das Thema und stützen sich dabei auf aktuelle und relevante Literatur.
Methode	
Wurde das passende Forschungsdesign gewählt?	JA. Eine Querschnittstudie eignet sich zur Beantwortung der Forschungsfrage, wobei auch eine Längsschnittstudie ins Auge hätte gefasst werden können, um die kausalen Zusammenhänge differenzierter zu erforschen.
Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?	JA. Die Stichprobe ist genügend gross und von der Diversität von Geschlecht, Ethnie, Alter etc., repräsentativ.
Passt die gewählte Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage?	JA. Das Vorgehen passt zur Forschungsfrage, allerdings hätte ein Interview genauere Daten geliefert, aber die Stichprobe verkürzt.
Wurden die Messinstrumente und die erhobenen Daten eine gute Qualität auf? (Könnte es zu Verzerrungen gekommen sein?)	JA. Über die Validität des Fragebogens ist nichts bekannt. Der Fragebogen lässt jedoch wenig Interpretationsspielraum zu, da lediglich ja oder nein beantwortet wird, neben den demographischen Daten. Für die Identifizierung des Missbrauchs wurden klar gefasste Definitionen verwendet, was einer Verzerrung entgegenwirkt. Da Angehörige nicht permanent vor Ort sein können, kann es bei der Wahrnehmung des Vorhandenseins von Missbrauch zu einer Verzerrung kommen. Unklar ist ob dieser Störfaktor bei der Analyse berücksichtigt wurde. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die Daten eine gute Qualität aufweisen.
Konnte die Forschungsfrage mit den durchgeführten Tests beantwortet werden?	JA. Die Tests eignen sich zur Beantwortung der Forschungsfrage. Unklar ist, ob das Vorgehen auch von unabhängigen Experten empfohlen und überprüft wurde.
Wurden alle relevanten ethischen Fragen berücksichtigt und geeignete Massnahmen durchgeführt?	NEIN. Es fehlt die Information, ob eine Genehmigung bei der Ethikkommission eingeholt worden ist und dass die Teilnehmenden vorgängig über das Vorgehen ausführlich informiert wurden, sowie die Erwähnung eines schriftlichen Einverständnisses zur Teilnahme. Unklar bleibt, ob die Betroffenen selbst auch eingewilligt haben, ihre Daten preiszugeben und an einer Studie mitzuwirken.

Ergebnisse	
Sind die Ergebnisse präzise?	JA. Die Ergebnisse sind präzise und beantworten die Forschungsfrage.
Werden die Ergebnisse mittels Grafiken und Tabellen korrekt präsentiert?	JA. Die Ergebnisse wurden übersichtlich mit Tabellen und Graphiken illustriert und im Fliesstext beschrieben.
Diskussion	
Werden die relevanten Punkte von den Forschenden diskutiert?	JA. Die Forschenden diskutieren die Ergebnisse im Kontext bedeutender Forschungsliteratur und machen Implikationen für die Forschung und die Praxis. Limitationen der Studie werden besprochen.
Wie ist das Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand?	Die Ergebnisse liefern neue relevante Daten. Widersprüche und Gemeinsamkeiten mit anderen Forschungsergebnissen werden diskutiert und begründet.
Welche Bedeutung haben die Ergebnisse für Praxis und Forschung?	Die Kausalität der verschiedenen Variablen geben Aufschluss über bedeutsame Risikofaktoren. Die Erkenntnisse über Bi variablen und Multivariablen Ergebnisse helfen einen sensiblen Blick in der Praxis bezüglich der Thematik zu entwickeln und Missbrauch und Risikofaktoren zu erkennen und wirksam und aufgrund der Kenntnisse wirksam einzudämmen. Der Einschluss von kognitiven Beeinträchtigten generiert einen Mehrwert für die Forschung.

Einschätzung anhand Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008): Bezüglich der **Reliabilität** kann festgehalten werden, dass zwar keine Informationen über die Validität der Fragebögen existieren, aber durch die Konzeption des Fragebogens, welcher wenig Interpretationsspielraum lässt, kann von Daten ausgegangen werden mit guter Qualität. Die Chance der Reproduzierbarkeit wird als relativ hoch eingeschätzt. Möglicherweise ist es beim Erfassen von Missbrauch durch den Angehörigen zu einer Verzerrung gekommen, weil die Schwierigkeit besteht, dass der Missbrauch und die Missbrauchsart nicht identifiziert wurde, was sich ungünstig auf die **Objektivität** der Studie auswirkt. Den möglichen Berichtserstattungsbias hat einen Einfluss auf die **Validität**, wobei das gewährte Design und die Wahl, Angehörige zu befragen, nachvollziehbare Vorteile (Anonymität, Inklusion von kognitiven Beeinträchtigten) schafft. Die Stichprobe ist genügend gross, weil sie jedoch nicht die nötige Diversität (573 Personen sind weiblich, 83% sind weiss, Hautfarbe) auf, um Fragen wie Zusammenhang bezüglich ethnischer Zugehörigkeit und Geschlecht und Missbrauch zu beantworten. Die Ergebnisse lassen sich relativ gut übertragen.

Evidenzlevel: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S-Pyramide nach D Censo et al. (2009).

Studie: Violation of ethical principles in institutional care for older people

Autor: Bužgová und Ivanová (2011)

Land: Tschechische Republik

Zusammenfassung

Einleitung	
Probembeschreibung	Frühere Studien konnten Missbrauch und Vernachlässigung in Pflegeheimen nachweisen. Es wurde festgestellt, dass Missbrauch und Vernachlässigung auf Merkmale der Institution, der Mitarbeiter und der Pflege zurückzuführen sind. Aus den Resultaten der Studien konnte eine Verletzung der ethischen Prinzipien nachgewiesen werden.
Ziele/Fragestellung	1. In welchem Ausmass ist Missbrauch und Vernachlässigung vorhanden und was sind die Formen und Ursachen von Missbrauch an älteren Menschen. 2. Was sind die Merkmale der Opfer und Täter? 3. Welche ethischen Prinzipien werden bei Missbrauch von älteren Menschen primär verletzt?
Methode	
Design	Querschnittstudie
Stichprobe	Zur Gewinnung der Stichprobe wurde in ersten Schritt die Methode der regionalen Zufallsziehung verwendet. Von 24 Heimern in der Mährenischen Region wurden 12 zufällig ausgewählt. Im zweiten Schritt wurden anhand einer Gelegenheitsstichprobe insgesamt 454 Pflegenden (Rücklaufquote 64%) und 488 Bewohner:innen ausgewählt. Merkmale Pflege: 96.9% weiblich, 25.3% < 35 Jahre, 73.4% > 35 Jahre, 38.1% > 8 Jahre Berufserfahrung, 62.9% < 8 Jahre Berufserfahrung, nur 15.6 Prozent hatten bereits einen Kindergarten bekommen. Merkmale Bewohner:innen: 74.8% weiblich, älter als 60 Jahre, erfüllten Kriterien bezgl. Kommunikationsfähigkeit, Orientierung Zeit und Ort, Bereitschaft zur Teilnahme, 62.1% waren < 4 Jahre im Pflegeheim, der Rest länger im Heim, davon 12.5% sogar > 10 Jahre, über die Hälfte konnte sich selbst versorgen, 37.9% war teilweise auf Hilfe angewiesen und 8.4% war vollständig abhängig von Dritten.
Datenerhebung	Es wurden anonyme Fragebögen an die Pflege ausgehändigt. Mit den Bewohner:innen wurden strukturierte Interviews bezüglich ihrer Zufriedenheit durchgeführt, die 32 Fragen beinhalteten. Variablen: Soziodemographische Merkmale von Bewohner:innen und Personal, Bewohner:innenzufriedenheit: Pflege, Unterkunft, Verpflegung, Aktivitäten Personal: Ausbildung, Berufserfahrung, Burnoutsyndrom, Arbeitszufriedenheit, Jobmerkmale, Motivation durch Management, Lohnzufriedenheit, psychischer und physischer Missbrauch
Messverfahren	Die Fragebögen für die Pflegenden enthielten 40 Fragen, basierend auf Hypothesen, welche aus einer vorgängigen Pilotstudie hervorgegangen sind. Die Fragen wurden in einer Vorbefragung hinsichtlich Klarheit und Verständlichkeit geprüft. Sie enthielten Fragen zu den Formen von Misshandlungen, zu soziodemographischen Daten und Merkmalen, zur Zufriedenheit mit ihrem Arbeitsumfeld, sowie zur Ermittlung des Burnout Ausmasses. Die Bewohner:innen wurden gefragt, ob sie im letzten Jahr eine der 26 aufgestellten Formen (gemäß anerkannten Definitionen für Missbrauch und Vernachlässigung) von Misshandlung erlebt haben. Wenn ja, wurde gefragt, wie oft dies vorgekommen war. Die

	restlichen sechs Fragen bezogen sich auf soziodemographische Daten und persönliche Merkmale. Ausserdem wurden die Bewohner:innen gebeten einen Fragebogen zur Bewertung ihrer Zufriedenheit mit der Institution, nach Janeckova & Hnčková, auszufüllen
Datenanalyse	Die Datenanalyse wurde mit dem Softwareprogramm Stata v.10 durchgeführt. Die Ergebnisse wurden nach folgenden Kriterien geordnet: 1. Ausmass und Formen der Misshandlung 2. Ursachen der Misshandlung 3. Verletzung ethischer Grundsätze. Für die Analyse wurden deskriptive, vergleichende und statistische Methoden. Zum Testen der Hypothesen wurde die Chi-Quadrat-Testung und der exakte Test von Fisher verwendet. Zur Messung der Abhängigkeit wurde der Spearman's Rangkorrelationskoeffizient verwendet. Signifikanzniveau: $p < 0.05$, $p < 0.001$
Ethik	Vor Beginn der Untersuchung wurde die Zustimmung der Stadtverwaltung, der Heimleitung und Teilnehmenden eingeholt. Die Studie wurde von der Ethikkommission Ostrava genehmigt. Die Teilnehmenden hatten eine freie Einwilligungserklärung unterzeichnet. Sie wurden darauf hingewiesen, dass jederzeit von der Befragung zurücktreten können. Die Anonymität der Daten wurde zugesichert. Die Forschenden erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht. Die Forschung wurde durch ein internes Stipendium der Universität Ostrava finanziert.
Ergebnisse	
	Die Resultate zeigen sowohl psychische als auch physischen Missbrauch und damit die Verletzung zweier grundlegenden Prinzipien: Respekt vor dem Menschen und Non-Maleficenz. Die Risikogruppe für Misshandlung älterer Menschen umfasste aggressive und unzufriedene Bewohner:innen, sowie solche mit psychischen Problemen und Demenz. Mitarbeiter, die am meisten gefährdet waren zu Missbrauchstätern zu werden waren diejenigen, die seit mehr als vier Jahren in der Institutionen Pflege tätig waren, unzureichendes Fachwissen hatten und unter einem Burnout litten.
Diskussion	
Beantwortung der Forschungsfrage	Die Resultate der Forschung deuten darauf hin, dass wie vorgängig angenommen, grundlegend ethische Prinzipien von Mitarbeitern verletzt werden. Dabei handelt es sich insbesondere um eine Infantilisierung und um die Verwendung von unangemessenen und demütigenden Worten. Andererseits erwähnen die Forschenden an diesem Punkt auch, dass andere Umfragen zeigten, dass Bewohner:innen überwiegend mit ihrer Pflege zufrieden sind. Die Forschenden sehen einen deutlichen Zusammenhang zwischen Misshandlung und Pflegestress, verursacht durch Unterbesetzung, unzureichende Zeit für individuelle Aufgaben, zwischenmenschliche Konflikte und Aggression seitens Bewohner:innen
Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand	Die Resultate decken sich mit dem bisherigen Forschungsstand, insbesondere auch bei der Vermutung, dass Bewohner:innen Konsequenzen fürchten, wenn sie über den Missbrauch berichten und der Vermutung, dass Pflegenden nicht vorsätzliche Handlungen und unbewusst Missbrauch und Vernachlässigung ausüben.
Bedeutung für Praxis und Forschung	Implikationen für die Forschung: Um an valide Ergebnisse zu gelangen empfehlen die Forschenden eine Triangulation von qualitativer und quantitativer Forschung zum Thema. Weiter empfehlen sie Forschung zum besseren Verständnis der Misshandlung von älteren Menschen mit folgendem Fokus. 1. Erfahrung von Angehörigen bezüglich unethischem Verhalten seitens der Pflege 2. Die Auswirkungen von unethischem Verhalten auf die Bewohner:innen 3. Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen und Aufklärung im Bereich des unethischen Verhaltens. Implikationen für die Praxis: Für die Praxis empfehlen die Forschenden zusätzliche Ethikschulungen für Pflegekräfte. Ausserdem sollten die Arbeitsbedingungen der Pflegenden verbessert werden (Erhöhung Mitarbeiterzufriedenheit, Förderung einer freundlichen und sicheren Organisationskultur und angemessenen Arbeitsbedingungen), damit Missbrauch wirksam bekämpft werden kann.

Studie: Violation of ethical principles in institutional care for older people

Autor: Bužgová und Ivanová (2011)

Land: Tschechische Republik

Würdigung

Einleitung	
Ist die Forschungsfrage/ Ziel klar definiert?	JA. Die Forschungsfragen sind präzise formuliert.
Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis?	JA. Die Forschenden konnten die Relevanz der Studie ausweisen, indem sie begründeten, dass es sich beim Problem um eine deutliche Verletzung der Integrität älterer Menschen geht. Sie begründen, dass mehr Wissen über das Problem für eine erfolgreiche Prävention erforderlich ist.
Wird das Thema im Kontext von konzeptueller und empirischer Literatur logisch dargestellt?	JA. Das Problem wird mit aktueller Forschungsliteratur umfänglich abgedeckt und der Argumentationsaufbau konnte logisch hergeleitet werden.
Methode	
Wurde das passende Forschungsdesign gewählt?	JA. Das quantitative Design eignet sich, um Hypothese zu testen und Korrelationen und Merkmale zu identifizieren.
Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?	JA. Es handelt sich um eine grosse Stichprobe. Die Stichprobe der Heimbewohner:innen zeigten keine Einschränkungen bzgl. Kommunikation und Orientierung von Zeit und Raum, sowie wenig pflegerische Abhängigkeiten. Es ist bekannt, dass besonders pflegeabhängige und kognitiv eingeschränkte Personen, sowie Menschen mit Kommunikationsschwierigkeiten von Missbrauch betroffen sind. Diese Tatsache mindert die Aussagekraft der Resultate.
Passt die gewählte Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage?	JA. Die Datenerhebung passt zur Forschungsfrage. Vorteilhaft ist die gezielte Datenerfassung von Pflege und Bewohner:innen.
Wenden die Messinstrumente und die erhobenen Daten eine gute Qualität auf? (Könnte es zu Verzerrungen gekommen sein?)	JA. Aufgrund der vorhandenen Informationen aus dem Artikel, kann von einer guten Qualität der Daten ausgegangen werden. Ein Berichterstattungsbias ist möglich, auch im Hinblick darauf, dass Pfegende und Bewohner:innen aus ihrer Erinnerung berichten, was eine Wahrnehmungsveränderung zur Folge haben kann. Dies lässt sich nicht einfach vermeiden. Die Forschenden merken an, dass die Möglichkeit besteht, dass Bewohner:innen aus Angst vor Konsequenzen den erlebten Missbrauch verharmlosen. Deshalb würden die Resultate hauptsächlich auf den Aussagen der Pflegenden beruhen. Über die Umstände der durchgeführten Interviews ist auf Basis des Forschungsartikels nichts bekannt. Ob es sich um valide Assessmentinstrumente handelt, wurde im Artikel nicht explizit erwähnt und kann daher nicht beurteilt werden.
Konnte die Forschungsfrage mit den durchgeführten Tests beantwortet werden?	JA. Die Tests eignen sich zur Beantwortung der Forschungsfrage.

Wurden a e re evanten eth schen Fragen berücks cht gt und gee gnete Massnahmen durchgeführt?	JA, a e re evanten Fragen wurden d skut ert
Ergebnisse	
S nd d e Ergebn sse präz se?	JA. D e Ergebn sse beantworten d e Forschungsfragen präz se.
Werden d e Ergebn sse m tte s Graf ken und Tabe en korrekt präsent ert?	JA. D e Resu tate werden m t übers cht chen Graph ken und Tabe en ustr ert.
Diskussion	
Werden a e re evanten Punkte von den Forschenden d skut ert?	JA. A e re evanten Punkte werden. E ngehend d skut ert und kontextua s ert.
We st das Verh ä tn s der Ergebn sse zum Forschungsstand?	D e Forschenden ste en d e Ergebn sse n e ner angen D skuss on n Re at on zum aktue en Forschungsstand
We che Bedeutung haben d e Ergebn sse für Prax s und Forschung?	D e Ergebn sse ze gen e ne Rez proz tät bezüg ch Pf egestress/ Burnout und agress ven sow e unzufr edenen Bewohenenden. Be de s nd für M ssbrauch ursäch ch. D ese Tatsache ze gt auf, dass M ssbrauch durch E nd ämmung von Pf egestress entgegengew rkt werden kann und dafür braucht es Veränderungen auf der Metaebene. D ese Erkenntn sse st re evant für d e Prax s.

Einschätzung anhand Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008): Bezüg ch der **Reliabilität** kann festgeha ten werden, dass über d e Va d tät der Instrumente zu wen g Informat onen m Art ke vorhanden s nd. D e Reproduz erbarke t der Ergebn sse muss n Frage geste t werden. Auch h ns cht ch des mög chen Ber chtserstattungsba s, we che d e **Objektivität** herabsetzt. An d eser Ste e muss erwähnt werden, dass es e ne grosse Herausforderung darste t b s unmög ch st e ne mög che Verzerrung gänz ch zu verme den. D e Stud e wurde m t ser ösen und passenden Methoden durchgeführt und es konnten Daten e ner grösseren St chprobe aus der Perspekt ve von Pf egenden und Bewohner: nnen gesamme t und ana ys ert werden, was nsgesamt e ne Stärke der Stud e darste t und d e **Validität** deut ch erhöht.

Evidenzlevel: D e Stud e bef ndet s ch auf dem untersten Leve der 6S Pyram de nach D Censo et a . (2009).

Studie: Abuse in care? A research project to identify early indicators of concern in residential and nursing homes for older people

Autor: Mars and et al. (2015)

Land: United Kingdom

Zusammenfassung

Einleitung	
Problembeschreibung, Zweck der Studie	Mishandlung und Vernachlässigung ist in der Forschungsliteratur bereits gut dokumentiert worden. Die britische Politik hat erkannt, dass es präventive Massnahmen braucht, um Missbrauch zu verhindern. Die Forschenden wollten in Übereinstimmung mit der Politik, einen Beitrag zur Prävention des Missbrauchs von älteren Menschen in stationären Einrichtungen leisten.
Ziele/Fragestellung	Das Ziel der Studie war sowohl beobachtbare Frühindikatoren, welche von Dienstleistungskulturen Anlass zur Sorge geben, zu identifizieren, als auch die Entwicklung eines Leitfadens für externe Fachkräfte im Gesundheitssozialwesen, um Beobachtungen aufzuzeichnen, einzuschätzen und angemessene Massnahmen zu ergreifen.
Methode	
Ansatz/Design	Es handelt sich um eine qualitative Studie mit halbstrukturierten Interviews. Die Forschenden begründen, dass das qualitative Design dahingehend sinnvoll ist, weil es nicht möglich sei, kausale Zusammenhänge zwischen bestimmten Ereignissen und nachfolgendem Missbrauch mittels quantitativer Methode zu bestimmen. Mit dieser Methode können Themen identifiziert werden, aus welchen Hypothesen abgeleitet werden können, welche für weitere Untersuchungen notwendig seien.
Stichprobe	Es wurden Anfragen und Unterlagen zur Forschung an Gesundheits- und Sozialleistungen verschickt. Die daraus rekrutierten Teilnehmerinnen erfüllten die Einschlusskriterien hinsichtlich ihrer Aufgaben, der geographischen Lage des Arbeitsortes und den von ihnen besuchten Institutionen. Alle Teilnehmenden waren Fachkräfte, die nicht in den betreffenden Institutionen tätig waren. Die Rollen der Teilnehmenden umfassten Überprüfungsbeauftragter, Pfegemanager, Sozialarbeiter, Gemeindepfleger und klinischer Pfegemanager.
Datenerhebung	Es wurden acht halbstrukturierte Interviews in England und Schottland durchgeführt. Einige Interviews wurden telefonisch durchgeführt, weil dies die Teilnehmenden bevorzugten. Die Interviews wurden nicht aufgezeichnet. Stattdessen wurden detaillierte Notizen gemacht, welche im Anschuss vorabgetippt wurden. Die Interviewer nahmen sich genügend Zeit, um mit den Teilnehmenden die Rückmeldung der Notizen zu überprüfen. Durch diesen Prozess wurden die Teilnehmenden veranlasst, weitere Erinnerungen mitzuteilen.
Methodologische Reflexion	Die Forschenden wollten ursprünglich eine induktive Analyse durchführen. Nach der ersten Interviewrunde entdeckten die Forschenden beim Kodieren Parallelen zu einer früher durchgeführten Studie. Daraufhin beschossen Sie die abgeleiteten Themen der früheren Studie für eine deduktive Analyse zu verwenden.
Datenanalyse	Die Interviewdaten wurden von zwei Forschenden analysiert. Nach der Datenanalyse und Identifizierung von Frühindikatoren und Schlüsselthemen wurden die Interviewnotizen von einem dritten Forscher untersucht. Die Daten wurden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse induktiv deduktiv kodiert.

Ethik	Die Forschenden haben von allen nötigen Instanzen eine Genehmigung zur Durchführung der Studie erhalten. Alle Teilnehmenden haben eine schriftliche Einverständniserklärung unterschrieben. Es wurden keine Informationen über missbrauchte Personen, oder Personen, die missbraucht worden haben oder Institutionen gesammelt. Die Forschenden berücksichtigen, dass die Interviews für die Teilnehmenden verstörend sein können. Am Ende der Interviews wurden Informationen bezüglich Beratungsstellen vermittelt. Es gab keine Hinweise darauf, dass Teilnehmende unter der Studienteilnahme gelitten haben.
Ergebnisse	
Was sind die Ergebnisse?	Es wurde 90 Frühindikatoren identifiziert. Diese Indikatoren wurden in sechs Themengruppiert, welche Schüsse aus den Ergebnissen von Diagnostikuntersuchungen sind. Die Themen umfassen Frühindikatoren im Zusammenhang mit: 1. Management und Führung, 2. mit Fähigkeiten, dem Wissen und Praktiken, 3. mit dem Verhalten der Bewohner:innen, 4. Diagnostik, die sich der Einbeziehung externer Personen widersetzen und die Bewohner:innen isolieren, 5. Die Art und Weise wie der Diagnostikgeplant und erbracht werden, 6. Qualität der Grundversorgung und der Umgebung
Wie werden die Ergebnisse präsentiert?	Die Ergebnisse werden übersichtlich nach den sechs Themen strukturiert, welche mit Kästen versehen sind und konkrete Beispiele aufführen. Auch sind Aussagen von Teilnehmenden im Fließtext vorhanden.
Diskussion	
Beantwortung der Forschungsfrage	Die Studie liefert wichtige Informationen bezüglich des kausalen Zusammenhangs von Frühindikatoren, welche als besorgniserregend zu interpretieren sind und tatsächlichem Missbrauch. Die Forscher sehen damit die Forschungsfrage als beantwortet.
Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand	Die Forschenden beschreiben eine Übereinstimmung der Resultate mit dem aktuellen Forschungsstand. Sie erachten die Studienresultate als bedeutend, da die identifizierten Frühindikatoren kontextgebunden sind. Weiter sind sie der Ansicht, dass diese Studie zur Vertiefung der bereits vorhandenen Literatur beiträgt.
Bedeutung für Praxis und Forschung	Implikationen für die Pflege: Die identifizierten Frühindikatoren, liefern beobachtbare und greifbare Anzeichen für schädliche Pflegekulturen und -umgebungen, welche mit den sechs Schüssen übereinstimmend in Verbindung stehen. Der besondere Beitrag dieser Untersuchung besteht darin, Informationen bereitzustellen, die externen Fachpersonen helfen, Aspekte von problematischen Pflegekulturen zu erkennen. Implikationen für die Forschung: Es wird weitere Forschung bezüglich der Erfahrung von Angehörigen und Betroffenen mit Missbrauch empfohlen, um die Prävention zu verbessern.

Studie: Abuse in care? A research project to identify early indicators of concern in residential and nursing homes for older people

Autor: Mars and et al., (2015)

Land: United Kingdom

Würdigung

Einleitung	
Ist die Forschungsfrage/ Ziel klar definiert?	Ja. Die Forschungsfrage ist klar definiert.
Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis?	Ja. Die Forschungsfrage ist in Bezug zur Problemstellung, für die Prävention in der Praxis relevant, obwohl die Zielgruppe externe Fachkräfte sind und nicht die Pflegenden.
Wird das Thema im Kontext von konzeptueller und empirischer Literatur eingeschlossen dargestellt?	Ja. Der argumentative Aufbau zur Herleitung und Beschreibung des Problems ist mittels genügend Forschungsliteratur ausführlich und eingeschlossen dargestellt.
Methode	
Ist die Verbindung zwischen Forschungsfrage und dem gewählten Ansatz/Design eingeschlossen und nachvollziehbar?	Ja. Die Forschenden begründen ausreichend und nachvollziehbar, weshalb das gewählte Design zur Forschungsfrage passt. Das Design eignet sich, um kausale Zusammenhänge zu ergründen.
Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?	Ja. Es kann davon ausgegangen werden; dass die Beobachtungen der Stichprobe, durch ihre externe Funktion weniger beeinflusst und daher objektiver sind, als solche von Pflegenden, Angehörigen oder Bewohner:innen. Diese Perspektive ist einzigartig und wertvoll für die Untersuchung des kausalen Zusammenhangs von auslösenden Faktoren und gemeldeten Missbrauchsfällen, welche in diesem Fall gescheitert oder vor dem Besuch aufgetreten sind. Die Stichprobengröße wird von den Forschenden selbst, als relevant eingestuft. Es muss kritisch hinterfragt werden, ob der Besuch einer externen Fachkraft ausreichte, um die Situation in den Institutionen differenziert genug zu erfassen und ob die fachliche Expertise genügend war, die gemachten Beobachtungen zu beurteilen.
Passt die gewählte Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage und Forschungsansatz?	Ja. Die Methode eignet sich für die Datenerhebung. Das gewählte Design passt zur Beantwortung der Forschungsfrage. Es wird nicht beschrieben, welche Massnahmen ergriffen wurden, um einer Verzerrung entgegenzuwirken (Beziehung Interviewer Teilnehmer/ Umgebung etc.).
Wird die Datensättigung diskutiert?	Nein. Die Datensättigung wurde von den Forschenden nicht diskutiert.
Ist die gewählte Vorgehensweise zur Datenanalyse sinnvoll?	Ja. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem gewählten Forschungsansatz überein. Es kann jedoch kein theoretischer Bezugsrahmen festgelegt werden, welcher den philosophischen Hintergrund der Forschungsarbeit und den Standpunkt der Forschenden darstellt. Analytische Entscheidungen sind dokumentiert. Das Vorgehen wurde nicht schriftlich dokumentiert.

Wurden alle relevanten ethischen Fragen berücksichtigt und geeignete Massnahmen durchgeführt?	Ja. Alle ethischen Fragen wurden von den Forschenden ausser Acht gelassen.
Ergebnisse	
Sind in den Ergebnissen die gefundenen Themen, Kategorien oder Codes differenziert beschrieben und mit passenden Zitate aus dem Datenmaterial unterlegt?	Ja. Die Ergebnisse sind differenziert dokumentiert und nehmen Bezug auf aktuelle Forschungsliteratur, wodurch eine kontextuelle Verankerung gelingt und mehr Präzision ermöglicht. Die Datenfülle ist allerdings kritisch zu hinterfragen, die Ausführungen der Beobachtungen der Teilnehmenden wirken teilweise tendenziös.
Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und konnten diese bestätigt werden? (Konsens Forschende, Validaton durch Teilnehmende)	Ja. Die Forschenden sind sich darin einig, dass Beobachtungen, die von externen Fachkräften als beunruhigend wahrgenommen wurden, tatsächlich einer Verschlechterung der Pflegequalität und dem Risiko von Missbrauch und Vernachlässigung verbunden zu sein scheinen.
Diskussion	
Leisten die Ergebnisse einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften?	Ja. Die Perspektive von externen Fachkräften, ermöglicht kontextgebundenen Informationen zu den Frühindikatoren von Missbrauch. Das qualitative Forschungsdesign macht diese Information gut zugänglich und begreifbar.
Weist das Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand?	Die Ergebnisse decken sich mit dem aktuellen Forschungsstand. Es werden keine Widersprüche zu früheren Studienergebnissen diskutiert.
Welche Bedeutung haben die Ergebnisse für Praxis und Forschung?	Der entwerfende Leitfaden kann als Frühwarnsystem verstanden werden, welches in der Praxis bei der Eindämmung von Missbrauch und Vernachlässigung hilfreich ist. Die Resultate ermöglichen das Ableiten von Hypothesen für weitere Forschungen.
Gibt es eine konkrete Möglichkeit zur Anwendung in der Praxis?	Der entwerfende Leitfaden stellt für externe Fachkräfte ein hilfreiches Instrument dar, zur Einschätzung eines Missbrauchsrisikos in der Praxis.

Einschätzung der Güte nach Steinke & Flick (2010): Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit konnte ausser Acht gelassen werden. Die Dokumentation des Forschungsprozesses, insbesondere der Analyse erscheint zwar etwas knapp, beinhaltet jedoch das Wesentliche. Die Interviewnotizen wurden nach der Analyse und Kodifizierung durch einen dritten Forscher erneut untersucht. Die Indikation für den Forschungsprozess ist gegeben und differenziert begründet. Das qualitative Design eignet sich gut, um die Kausalität zu untersuchen. Die gewählte Samplingstrategie ist kaum dargelegt. Bezüglich der empirischen Verankerung wurde die Methode der Kodifizierung beschrieben. Zitate von Teilnehmenden wirken teilweise tendenziös. Der Vorteil von abgeleiteten Hypothesen aus den Resultaten wird erwähnt, aber nicht explizit dokumentiert. Die Limitation besteht durch die geringe Teilnehmerzahl und die eingesetzte Perspektive der externen Fachkräfte. Die Kohärenz scheint gegeben, obwohl keine Widersprüche zu den Resultaten besprochen worden sind. Die Relevanz der Forschung wird durch die Entwicklung eines praktischen Leitfadens ausgewiesen. Es sind keine Gedanken, Diskussionen etc. in Forschungsartikeln abgebildet, welche die konstituierende Rolle der Forschenden reflektiert, das Kriterium der reflektierten Subjektivität konnte nicht erfüllt werden. **Einschätzung der Güte nach Lincoln & Guba (1985):** Die Confirmability muss durch den eher oberflächlichen Zugang der externen Fachperson zur Bewohnerschaft in Frage gestellt werden. Da die Interviews nicht ausser Acht gelassen werden, lässt sich dies nicht einschätzen. Ebenfalls ist nicht beschrieben, wie zeitnah die Interviews zum Heimbesuch stattgefunden haben und ob es unter den Teilnehmenden zu einem Berichterstattungsabkommen kam, was sich kritisch auf die Dependability auswirkt. Die

Teilnehmenden sahen die Resultate mit ihrer subjektiven Wahrnehmung in Einklang, was die **Credibility** erhöht. Die Datensättigung wurde im Artkel nicht diskutiert und sollte sich zu hinterfragen, auch bei der geringen Anzahl Teilnehmenden und eher spärlichen Zitationen wird die **Transferability** als eher schwach bewertet.

Evidenzlevel: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach D Censo et al., (2009).

Studie: Elder Abuse in Nursing Homes: Do Specific Care Units Make a Difference? A Secondary Data Analysis of the Swiss Nursing Homes Human Resources Project

Autor: Blumenfeld Arens et al. (2016)

Land: Schweiz

Zusammenfassung

Einleitung	
Probembeschreibung	<p>Missbrauch/Vernachlässigung älterer Personen hat eine negative Auswirkung auf die Gesundheit und verstösst gegen Menschenrechte, es gilt Missbrauch und Vernachlässigung zu verhindern. In Spezialstationen für Demenzerkrankte Bewohner:innen oft aggressives Verhalten. Dies ist ein Schlüsselmerkmal beim Auftreten von Missbrauch und Vernachlässigung. Allerdings sollte da Missbrauch und Vernachlässigung tiefer ausfallen, da diese strukturell, organisatorisch und personell auf das Krankheitsbild spezialisiert sind. Der Einfluss von Spezialstationen (SCU) auf Missbrauch und Vernachlässigung wurde jedoch noch nicht untersucht.</p> <p>Stand Forschung: Ziel wurde als Hauptgrund der Studie angesehen, da keine Studie bisher das Auftreten von Missbrauch und Vernachlässigung in SCUs gemessen hat. Zudem wurden multifaktorielle Risikofaktoren für aggressives Benehmen von Klienten im Zusammenhang mit Missbrauch und Vernachlässigung bisher nicht erforscht. Theoretische Bezugsrahmen: Modifizierte caregiver stress model von Castle et al. 2003</p>
Ziele/Fragestellung	<p>1. Prävalenz von Missbrauch (emotional/physisch) und Vernachlässigung in Pflegeheimen in der Schweiz. 2. Vergleich von SCUs und Nicht-SCUs hinsichtlich der Häufigkeit von beobachteter emotionaler Misshandlung, Vernachlässigung und körperlicher Misshandlung. 3. Die Untersuchung des Zusammenhangs von Bewohner:innenmerkmalen, Personalmerkmalen und 4. der Beziehung zwischen Bewohner:innenbezogenen Merkmalen, Personalmerkmalen und organisatorischen/umgebungsbezogenen Faktoren und beobachteter Misshandlung älterer Menschen.</p>
Methode	
Design	<p>Querschnittstudie. Es wurde eine sekundäre Datenanalyse einer multizentrierten Querschnittstudie vom 2013 durchgeführt. Name der Studie: Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP). Das Design wurde nicht begründet. Die Methode ist quantitativ.</p>
Stichprobe	<p>Eine randomisierte stratifizierte (als Sprachregionen) Sampling-Methode (probability sampling) wurden bei der früheren Studie verwendet. Zufallsstichprobe von 1600 Pflegeheimen, 10% der Pflegeheimen in der Schweiz wurden selektiert und anhand der Regionen und Grösse stratifiziert (156 Pflegeheimen: 400 Stationen (29 SCU, 36 Non SCU, 335 andere (AN)) 4599 Pflegebedürftige. Exkludiert wurden: Tag-Nachtklienten oder keine Pflegebedürftigen, Pflegebedürftige ohne Team, Stationsgrösse < 20, Mitarbeiter < 15, Keine Angaben über Patienten.</p>
Datenerhebung	<p>3 Fragebögen (Pflegebedürftige, Administratoren, Klienten). Angaben zu den Bewohner:innen ergaben aus elektronischen Bewohner:innenakten der Pflegeheimen. Weitere Angaben zu Design finden sich in der Primärstudie (Schwendmann et al., 2013). Die Daten wurden 1x erhoben. Variablen: Bewohner:innenmerkmalen: verbale Aggression, körperliche Aggression, sexuelle Aggression, Pflegeabhängigkeit, Durchschnittsalter Pflegepersonal: emotionaler Erschöpfung, Intent on die Arbeit zu verlassen, Arbeitsmenge, Arbeitszufriedenheit, Alter, Geschlecht, Organisations- und Umgebungsfaktoren: Non SCU, SCU, Andere, Arbeitsautonomie, Teamwork, Vollzeit/Äquivalent/100 Betten, Pflegeheimgrösse, Sprachregion, Profistatus, Bewohner:innencharakteristika</p>
Messverfahren	<p>Für Missbrauch und Vernachlässigung: Über 4 Wochen Skala von Mamedia et al. (2009), BESA/RAI NH, PLAISIR für Pflegestufe, 1 Frage des Maaß Burnout Inventory, 2 Fragen vom Michigan Organizational Assessment Fragebogen, 3 Fragen Health Professions Stress Inventory (HPSI), SCUs nach Leon, 2 Fragen vom</p>

	Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) Fragebogen. Die Summe (höher desto stärker) wurde gemessen. Da die Tendenz zu "nein" beobachtet wurde, wurde dichotomisiert in "nein" gegen manchmal/öfters.
Datenanalyse	Deskriptiv: ordinal. Skala/IC 13.1 (Spannweite, Mittelwert, SD) für Prävalenz, multivariater Regressions für Beziehung zwischen emotionalem Missbrauch und Vernachlässigung und Risikofaktoren (Mitarbeiter/Bewohner:innen) und Statistischer Test. Diese wurden angepasst mit dem Akaike Informationskriterium (AIC). Signifikanzniveau: $p < 0.05$
Ethik	Genehmigung Ethikkommission wurde eingeholt, anderweitige Fragen werden nicht diskutiert.
Ergebnisse	
	<p>Merkmale: 75.6% deutschsprachige Kinder, 47.4% mittlerer Grösse (50-99 Betten), 38.5% staatliche Ebene, von 400 Kindern erfüllten die Kriterien 29 Spezifitäten und 36 Altersmerkmale. Durchschnittsalter der Bewohner:innen 84.6, 34.2%, Pflegenden erlitten innerhalb 4 Wochen keine Verbalen (SCU: 9.7%, N-SCU: 36.8%, AN 36%), 59.4% (SCU 21.8%, N-SCU 66.8%, AN 36%) keine physische und 84.7% (SCU 73.5%, N-SCU 87.3%, AN: 85.3%) keine sexuelle Aggression durch Bewohner:innen. Emotionale Erschöpfung: 2.2 (0-6 Skala), 88% waren eher oder sehr zufrieden mit ihrem Beruf. Prävalenz Missbrauch: 50.8% erlitten emotionale Missbrauch 1-2/Woche (SCU: 52.5%, N-SCU: 47.8%, AN: 51%), Vernachlässigung: 23.7% 1-2/Woche (SCU: 18.8%, N-SCU: 23.6%, AN: 24.1%), physischer Missbrauch 1.4% (SCU: 3.1%, N-SCU: 0.3%, AN: 1.4%). Wegen der geringen Prozentzahl von physischem Missbrauch, wurde keine weitere statistische Analyse durchgeführt. Differenz zwischen SCU/N-SCU/AN für Missbrauch/Vernachlässigung: Nicht signifikant für SCU/N-SCU. Ausnahme: AN zeigte höhere Werte für Vernachlässigung. Risikofaktoren Missbrauch/ Vernachlässigung: Emotionaler Missbrauch wird erhöht durch Verbalen und sexuelle Aggression von Bewohner:innen. Wird zusätzlich erhöht durch emotionale Erschöpfung des Pflegepersonals, Arbeitsmenge und männliches Geschlecht. Reduziert sich durch Teamwork und Sicherheiten der Bewohner:innen. Vernachlässigung wird erhöht durch sexuelle Aggression von Bewohner:innen, jedoch nicht durch Verbalen/ physische Aggression derer. Arbeitsmenge erhöht Vernachlässigung. Teamwork, Sicherheiten vermindert diese. Andere Variablen sind nicht signifikant.</p>
Diskussion	
Beantwortung der Forschungsfrage/Verhältnis zum Forschungsstand	<p>Generell: Forschungsfrage wurde beantwortet, signifikante/nicht signifikante Ergebnisse werden erklärt und mit anderen Studien verglichen. Subtile Formen von Missbrauch werden häufiger durchgeführt und stimmen mit den bisherigen Forschungen überein. Erklärung: Überwindung für physischen Missbrauch grösser, schwerer zu beobachten. Ein Vergleich ist schwierig da unterschiedliche Definitionen, Gewaltformen, Beobachtungszeiten. Differenz SCU/N-SCU: Keine Differenz. Dies ist erstaunlich, da Aggressives Verhalten von Bewohner:innen ein Risikofaktor darstellt. Erklärung: Spezifische Pflegekräfte/angepassten organisatorischen Verhältnissen haben einen positiven Effekt. Angehörige/Arbeitskollegen sind in SCUs stärker präsent und könnten Missbrauch eher beobachten. Wartende Bewohner:innen mit Demenz werden eher agiert/aggressiv: Es stimmt überein, dass die Pflegenden diese nicht warten lassen. VE in AN: AN sind keine homogenen Statistiken, im Gegensatz zu N-SCU daher ist es schwierig herauszufinden, wieso Vernachlässigung erhöht war. Charakteristik Bewohner:innen: emotionaler Missbrauch ist assoziiert mit Verbalen/sexueller Aggression von Bewohner:innen und fördert negative Verbalen/emotionale Auswirkungen für Bewohner/Pflegende. Dies belegen andere Studien. Charakteristik Pflegende/Outcomes: Emotionale Erschöpfung korreliert mit hohem emotionalem Missbrauch, was andere Studien bestätigen. Erklärung: Toeranz sinkt hinsichtlich des Verhaltens der Bewohner:innen, Vernachlässigung hilft eventuell, sich selbst vor emotionaler Erschöpfung zu schützen, obwohl der Zusammenhang in dieser Studie nicht ersichtbar wurde. (Zusammenhang Vernachlässigung/emotionaler Erschöpfung) Stress/Arbeitsmenge/Schwierige Patienten erhöhen emotionalen Missbrauch und VE und stimmen mit bisherigen Forschungen überein. Unklarheiten</p>

	<p>e nze ner Stressor s ch d rekt auf M ssbrauch und Vernach äss gung ausw rkt, oder a s Med ator zw schen Aggress vem Verha ten e nes Bewohner: nnen und M ssbrauch und Vernach äss gung steht. Gender: Männer e teten eher M ssbrauch und Vernach äss gung we ter. Des st e n neues Resu tat und müss te we ter erforscht werden, a erd ngs waren nur 8.5% be d eser Stud e Männer. Organisatorisch/Umgebungsbedingte Faktoren: S cherhe t der Bewohner: nnen/Teamwork he fen M ssbrauch zu verme den. Ge ches Resu tat we n anderen Stud en. Erklärung: Feh erku tur ohne Beschu d gung h ft Pf ege e ne Anpassung durchzuführen</p>
Bedeutung für Prax s und Forschung	<p>Stärken/Limitationen: Des st d e erste Schwe zer Pf egehe mstud e, d e s ch m t der Häuf gke t von M sshand ungen ä terer Menschen n SCUs e ner E nr chtung, d e s ch auf Bewohner: nnen m t besonders hohem M sshand ungsr s ko konzentriert und n N cht SCUs befasst und d ese verg e cht. D e Ergebn sse ermög chen e n t eferes Verständn s mög cher R s kofaktoren für M sshand ungen ä terer Menschen n Schwe zer Pf egehe men. Da jedoch nur von Teamm tg edern beobachtete M sshand ungen und n cht Se bstber chte über M sshand ungen über den Fragebogen untersucht wurden, st es mög ch, dass best mmte Vorfä e mehrma s beobachtet wurden, während andere unentdeckt b eben. Des könnte d e Präva enz der versch edenen Formen von M sshand ung ä terer Menschen und der dam t verbundenen R s kofaktoren bee nf usst haben. Zudem st unk ar, w e Vernach äss gung von den Stud ente nehmern nterpret ert wurde z.B. a s abs cht che M ssachtung der Bedürf nisse der Bewohner: nnen oder e nfach a s Vernach äss gung aufgrund hoher beruf cher Anforderungen. Außerdem waren für den Verg e ch zw schen SCUs und N cht SCUs nur Daten zur Präva enz der Demenz und n cht zum Schweregrad der Demenz verfügb ar. Daher konnte das Regress onsmode n cht für den Schweregrad der Demenz angepasst werden, was mög cherwe se zu e ner Überempfind chke t gegenüber M sshand ungen ä terer Menschen (d.h. zu e ner höheren Rate fa scher Pos t vme dungen) n SCUs föhrt. Darüber h naus wurde weder "auf Demenzpf ege spez a s ertes Persona " noch "spez f sche Ausb dung" k ar def n ert, was zu e ner gew ssen Uns cherhe t be den Faktoren föhren kann, d e mög cherwe se E nf uss auf d e M sshand ung ä terer Menschen haben. Sch eß ch verh ndert das Querschn ttsdes gn der Stud e kausale Interpretat onen. Implikationen: Förderung von Teamwork, s chere Umgebung für Pf egende. Adäquate Arbe tsbed ngungen (Genügend Persona , pos t ves Arbe tska ma), Schu ungen h ns cht ch des M ssbrauchs und Vernach äss gung (e gene Faktoren/Arbe tsfaktoren/Pf eges tuat onen). Prävent onsschu ungen bere ts n der Pf egeausb dung. Forschung: Mu t p e Case Stud en für Zusammenhang von pos t ven und negat ven E nf ussfaktoren auf M ssbrauch und Vernach äss gung. Cohort Stud en m t den auch n d eser Stud e aufgeführten Komponenten, um e nen kausalen Zusammenhang zu erforschen.</p>

Studie: E der Abuse n Nurs ng Homes: Do Spec a Care Un ts Make a d fference? A Secondary Data Ana ys s of the Sw ss Nurs ng Homes Human Resources Project

Autor: B umenfe d et a . (2016)

Land: Schwe z

Würdigung

Einleitung	
Ist d e Forschungsfrage/ Z e k ar def n ert?	Ja. D e Forschungsfragen s nd k ar formu ert
Beantwortet d e Stud e e ne w cht ge Frage der Berufsprax s?	Ja. D e Frageste ung st re evant für d e Prax s, da Untersch ede von M ssbrauch/Vernach äss gung zw schen Spez a stat onen (SCU) und Norma stat onen (N SCU) bzw. Anderen (AN) noch n cht untersucht wurde.
W rd das Thema m Kontext von konzept one er und emp r scher L teratur og sch dargeste t?	Ja. D e Forschungsfrage st m tte s emp r scher L teratur ausre chend ergänzt. D e E ne tung st m tte s Unterkap te k ar geg edert und verständ ch. Das beschr ebene Mode w rd m tte s Tabe e aufgeze gt und genere e R s kofaktoren er äutert.
Methode	
Wurde das passende Forschungsdes gn gewäh t?	Ja. E ne Sekundäre Datenana yse st gee gnet, um vorhandene Daten aus e ner vorhandenen Stud e (SHURP) erneut n e ner anderen Form zu ana ys en.
Ist d e St chprobe repräsentat v für d e Z e gruppe?	JA. D e Grösse der St chprobe st mehr ausre chen. D e Schwe zer Stud e könnte auf Länder m t ähn ch qua f z ertem Persona /Ste ensch üsse übertragen werden.
Passt d e gep ante Art und We se der Datenerhebung zur Forschungsfrage?	JA. E ne Sekundärana syse aus e ner vorhandenen Querschn ttstud e st passend für d e Frageste ung. Es w rd der Report der SHURP Stud e (Schwend mann et a . 2014) z t ert. Dort st ed g ch der Aufbau der Stud e und n cht d e Stud e an s ch beschr eben, genaue Informat onen zur Datenerhebung, feh en.
We sen d e Mess nstrumente und d e erhobenen Daten e ne gute Qua tät auf? (Könnte es zu Verzerrungen gekommen se n?)	Ja. D e verwendeten Mess nstrumente n der Stud e s nd beschr eben. Be a en st das Cronbachsche A pha gut, ausser 1x ausre chend. Be den fo genden f nden s ch ke ner e Angaben zur Re ab tät/Va d tät: D e se bst entworfene Aggress onska a nach Ma meda et. a 2009, Mas ach Burnout Inventory, d e Frage über Zufredenhe t m Job, SCUs nach Leon, Frage zur Autonom e be m Job.
Konnte d e Forschungsfrage m t den durchgeführten Tests beantwortet werden?	Ja. Das Ana yseverfahren für d e Gew nnung der Präva enz st beschr eben. D e mu t eve m xed effects og s tc regress on st n <u>Tab e e 3</u> nachvo z ehbar dargeste t, das stat st sche Verfahren st korrekt angewendet. Es konnten Resu tate m tte s S gn fkanzn veau $p < 0.05$, Oddsrat o und Konf denz nterva nachgew sen werden.
Wurden a e re evanten eth schen Fragen berücks cht gt und gee gnete Massnahmen durchgeführt?	JA. Es wurde e ne Genehm gung der Eth k Komm ss on e ngeho t. D e Forschenden beschre ben ke ne Interessenskonf kte. Aufgrund der Verwendung des Des gns der Sekundärana yse, s nd wen ger eth sche Fragen zu k ären.

Ergebnisse	
Sind die Ergebnisse präzise? Werden die Ergebnisse mittels Grafiken und Tabellen korrekt präsentiert?	JA. Die Ergebnisse der Proben (Tab. 2) und Risikofaktoren zu Missbrauch und Vernachlässigung (Tab.3) sind mittels Tabellen nachvollziehbar. Der Prozentsatz "Missung" in Tabelle 2 wird nicht beschrieben und begründet. Der im Text beschriebene Prävalenz von Missbrauch findet sich nicht in der Tabelle. Differenz zwischen SCU/N SCU/AN für MI/VE sind nur in Textform wiedergegeben und ergänzen die Tabellen nicht. Der im Text beschriebene Teil Risikofaktoren verschiedene Formen Missbrauch ist etwas irreführend, da in Tabelle 3 explizit nur emotionale Missbrauch und Vernachlässigung analysiert wurde. Der Teil von Tabelle 3 (Zusammenhang Pflege, Betroffener, Organisationscher Faktoren auf Missbrauch und Vernachlässigung trifft dies besser.
Diskussion	
Werden alle relevanten Punkte von den Forschenden diskutiert?	Ja. Alle relevanten Resultate werden diskutiert. Die Interpretationen werden mit anderen Studien untermauert. Es werden alternative Erklärungen gesucht.
Wie ist das Verhältnis zum Forschungsstand?	Wenig schwerer Forschung vorhanden. Resultate stimmen mit Forschungsstand überein abgesehen davon, dass keine Unterschiede von SCU zu nicht SCU und normaler Abtunung festgestellt werden konnte
Welche Bedeutung haben die Ergebnisse für Praxis und Forschung?	Die in den Schlussfolgerungen angegebenen Massnahmen können sowohl in SCU/NO/AN eingesetzt werden. Wenn der Zusammenfassung erwähnt, müssen jedoch adäquate Arbeitsbedingungen und eigene Ressourcen vorhanden sein, damit Erkenntnisse in der Praxis umsetzbar sind. Es würde eine Kohortenstudie empfohlen, um die Kausalität von Aggressivität im Zusammenhang mit Demenz zum Missbrauch besser zu untersuchen.

Einschätzung anhand Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008): Die Objektivität der Studienergebnisse wird als hoch eingeschätzt. Das Studienesign und der Aufbau ist nachvollziehbar. Messinstrumente wurden bereits mehrfach in anderen Studien eingesetzt und sind bekannt. Ausgenommen die benannten selbstentwickelten Fragebogen. Bezüglich der **Reliabilität** kann angenommen werden, dass die Studie in ähnlichen Settings reproduziert werden kann. Die Messinstrumente sind zuverlässig. Bei einigen Messinstrumenten wurden nur einige Fragen genommen und nicht das ganze Instrument, so dass Resultate evtl. weniger zuverlässig erscheinen. Die **Validität** wird als hoch eingeschätzt. Das Studienesign ist angemessen, Messinstrumente sind valide. Teilweise wurden nur einige Fragen des Instrumentes genommen was die Gültigkeit schmälern könnte. Externe Validität: Die Ergebnisse sind repräsentativ. Die SHURP Studie ist national durchgeführte bekannte Studie. Es darf davon ausgegangen werden, dass die Datenerhebung adäquat durchgeführt wurde. Studienqualität wird als gut bis sehr gut beurteilt.

Evidenzlevel: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach D'Censo et al. (2009).

Studie: Types of abuse and risk factors associated with elder abuse.

Autor: Lacher et al. (2016)

Land: Schweiz

Zusammenfassung

Einleitung	
Probembeschreibung, theoretischer Bezugsrahmen	Missbrauch von älteren Menschen stellt für die Gesellschaft ein ernsthaftes Problem und Tabuthema dar. Eine britische Studie aus dem 2006 schätzte eine Missbrauchsprävalenz von 2.6% für Personen über 66 Jahre. Meistens verheimlichen Opfer aus Angst den Missbrauch. In der Schweiz wurden zwar Daten zum Missbrauch gesammelt, aber bisher nicht veröffentlicht.
Ziele/Fragestellung	Die Häufigkeit der verschiedenen Missbrauchstypen in der Nordschweiz zu untersuchen. Es sollen die mit den Missbrauchstypen verbundenen Risikofaktoren der Täter und Opfer ermittelt werden. Darüber hinaus soll die Prävalenz der Risikofaktoren, welche mit Missbrauch assoziiert sind, mit der Prävalenz der Risikofaktoren, welche mit einer Vernachlässigung assoziiert sind, verglichen werden.
Methode	
Design	Querschnittstudie. Retrospektive Analyse, da bereits erfasste Daten aus einer Datenbank analysiert werden
Stichprobe	Population: Personen ab 60 Jahre, welche sich an die unabhängige Beschwerdestelle für das Amt Kanton Zürich, Schweiz, gewandt hatten. Sample: Es wurden 903 Dossiers ausgewertet, davon konnten 753 nicht als Missbrauch oder Vernachlässigung kategorisiert werden. 150 Dossiers konnten für die Datenanalyse eingeschlossen werden. Davon erfüllten 69.3% die Kriterien für einen Missbrauch und 30.7% die Kriterien für eine Vernachlässigung. Das mittlere Alter der Opfer betrug 82 Jahre und 63.3% waren weiblich. In 76 Fällen fehlte das Alter und in 11 Fällen fehlte das Geschlecht. 43% der Opfer lebten in einem Pflegeheim, 57% Zuhause. Die Dauer der Missbrauch/Vernachlässigung betrug im Durchschnitt (Medianwert) 3 Monate.
Datenerhebung	Die Daten stammen aus der Datenbank der unabhängigen Beschwerdestelle für das Amt vom Kanton Zürich, Schweiz. Die Daten wurden durch die Erstautorin retrospektiv vom 1.1.2008 bis zum 31.10.2012 erhoben. Die Daten bestanden aus Fakten von Beratern, welche eine Expertise in Altenpflege haben. Variablen: Opfer: Pflegebedürftigkeit, Aufenthaltsort, Demenz, positive Gewaltanamnese, aggressives Verhalten, Suchterkrankung, psychiatrische Erkrankung, soziale Isolation, Geschlecht, Alter. Täter: Überbestattung, un-/professionelle Pflegekraft, Beziehung zum Opfer, Abhängigkeit zum Opfer, Suchterkrankung, psychische Erkrankung, Demenz. Missbrauchstyp: Vernachlässigung, Missbrauch
Messverfahren	Die Daten wurden anhand festgelegter Kriterien und Definitionen nach Missbrauch und Vernachlässigung kategorisiert. Die festgelegten Kriterien und Definitionen entnahmen die Forscher aus der Literatur, welche in der Referenzliste zu finden ist. Die Studie testet 14 assoziierte Risikofaktoren auf, welche ebenfalls aus der Literatur im Anhang entnommen und als evident beschrieben.
Datenanalyse	Für alle Variablen wurde deskriptive Statistiken berechnet. Für die Vergleiche zwischen Fällen von Missbrauch und Vernachlässigung wurde entweder der Chi-Quadrat Test von Pearson oder der Exakte Test nach Fisher angewendet. Um den Zusammenhang zwischen Missbrauch oder Vernachlässigung, Opfer und Tätermerkmalen und assoziierten Risikofaktoren zu beurteilen, wurde eine Regressionsanalyse durchgeführt.

	Zweiseitige p-Werte <0.05 wurde als statistisch signifikant angesehen. Die Analysen wurden mit dem Softwareprogramm R, Version 3.0.2 durchgeführt.
Ethik	Aus der elektronischen Datenbank wurde eine anonyme erste Tabelle erstellt. Gemäss der Ethikkommission des Kantons Zürich, bedurfte die Studie keiner formalen Ethikbewertung. Eine sofortige Bewertung und Registernummer wurde erstellt.
Ergebnisse	
	Psychische Misshandlung war die am häufigsten berichtete Form (47%), gefolgt von finanzieller (35%), körperlicher (30%) und antikonstruktiver Misshandlung (18%). In 81% der 150 Fälle, lagen mindestens zwei Risikofaktoren vor. Bei 13% konnte kein zugehöriger Risikofaktor identifiziert werden. Insgesamt waren die häufigsten Risikofaktoren in Bezug auf die Opfer: Unterstützungsbedürftigkeit (73%), Pflegebedürftigkeit (59%) und Demenz (41%). Die häufigsten Risikofaktoren, die sich auf die Täter bezogen waren die Überforderung (33%) und das Zusammenleben (33%). Im Vergleich war die einzige signifikante Determinante für Misshandlung die Wohnsituation: Pflegeheimbewohner:innen hatten im Vergleich ein geringeres Risiko für Misshandlung und ein höheres Risiko für Vernachlässigung als zu Hause lebende Personen. Das Zusammenleben war signifikant mit einem höheren Risiko für Missbrauch als für Vernachlässigung verbunden und Überforderung war signifikant mit einem geringeren Risiko für Missbrauch als für Vernachlässigung assoziiert.
Diskussion	
Beantwortung der Forschungsfrage	Die Forschungsfrage sehen die Forschenden beantwortet, kritisieren aber die kleine Stichprobe und einen möglichen Medie- und Berichts bias. Andererseits bewerten sie die Klassifizierung der verschiedenen Missbrauchsarten und die Inkudierung von Personen mit Behinderung, als eine Stärke der Studie. Die Forscher interpretieren die Ergebnisse dahingehend, dass Vernachlässigung im Pflegeheim durch das zuständige Personal nicht gemeldet wird und dass Missbrauch durch professionelle Pflegefachpersonen eingedämmt werden kann.
Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand	Die Rangfolge der Häufigkeit der Missbrauchsarten stimmen mit dem aktuellen Forschungsstand überein. Die Familienangehörigen machten mit 46% einen höheren Täteranteil aus im Vergleich zu den Pflegepersonen. Es wird der aktuelle Forschungsstand hinterfragt, der einen höheren Täteranteil bei Pflegepersonen identifiziert. Es wird vermutet, dass Missbrauch und Vernachlässigung von Familienangehörigen aus Scham weniger gemeldet wird. Es wird festgestellt, dass die Datenlage zur Prävalenz der assoziierten Risikofaktoren nicht mit dem Forschungsstand übereinstimmt. Desbrüngen die Forschenden mit dem Studienendesgründung, bei welchem eine Kontaktaufnahme mit den Opfern, um bspw. eine positive Gewaltanamnese zu erfragen, nicht möglich ist.
Bedeutung für Praxis und Forschung	Implikationen für Praxis und Forschung: Es wird empfohlen, ein niedrigschwelliges, einfach zugängliches Angebot für ältere Menschen, die Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung, zur Verfügung zu stellen. Die Forschenden richten einen Appell an die Dienstleistungserbringer im Gesundheitswesen und die Politik, ein Sensorium für das Thema zu entwickeln und Pflegepersonen und pfegende Angehörige nach deren Belastung zu erfragen und Lösungen zur Verringerung zu entwickeln.

Studie: Types of abuse and risk factors associated with elder abuse

Autor: Lacher et al. (2016)

Land: Schweiz

Würdigung

Einleitung	
Ist die Forschungsfrage/ Ziel klar definiert?	Ja. Die Forschungsfrage ist klar definiert. Dadurch dass die Forschungsfrage drei Fragestellungen gleichzeitig behandelt, ist das Thema sehr weit gefasst worden.
Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis?	Ja. Erkenntnis über Risikofaktoren in Bezug auf die verschiedenen Missbrauchstypen sowohl von Tätern als auch von Opfer, sowie assoziierte Risikofaktoren für Missbrauch und Vernachlässigung, sind für die Berufspraxis relevant.
Wird das Thema im Kontext von konzeptueller und empirischer Literatur logisch dargestellt?	Nein. Zur Erörterung des Problems wurde nur eine Studie zur Missbrauchsprävention verwendet, der Argumentationsaufbau zur Herleitung und Begründung der Fragestellung ist sehr knapp und unzureichend. Der Forschungsstand und Forschungsücken sind nicht abgebildet und die Dringlichkeit der Studie für die Praxis ist nicht ausgewiesen. Kein theoretischer Bezugsrahmen erkennbar.
Methode	
Wurde das passende Forschungsdesign gewählt?	Ja. Das Forschungsdesign eignet sich zur Analyse von bereits vorhandenen Daten und zur Beantwortung der Forschungsfrage.
Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?	Nein. Die Stichprobe stimmt mit 150 sehr kleinen. Zudem fehlen wichtige Merkmale der Stichprobe wie Geschlecht, Alter und Diagnosen. Die Stichprobe kann nicht als repräsentativ für die Zielgruppe gesehen werden.
Passt die gewählte Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage?	Nein. Die Forschungsfrage ist sehr komplex. Die Datenlage fällt für diese Art von Untersuchungen zu spärlich aus und weist dafür eine zunehmende Qualität auf.
Wurden die Messinstrumente und die erhobenen Daten eine gute Qualität auf? (Könnte es zu Verzerrungen gekommen sein?)	Nein. Da die Notizen der Beratenden nicht für Forschungszwecke gemacht wurden, fehlen wichtige Daten wie Alter, Geschlecht und Diagnose. Es bleibt unklar, wie die Differenzierung der Missbrauch oder der Vernachlässigung ohne standardisierten Fragebogen dokumentiert wurde und ob die Interpretation der Beratenden und Forschenden zu einer Verzerrung geführt haben könnte. Zudem wird nicht ersichtlich, ob die Kategorisierung und Definition zu den Missbrauchsarten und Vernachlässigung und Risikofaktoren mit den allgemein gültigen Definitionen der WHO übereinstimmen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Daten keine hohe Qualität aufweisen.
Konnte die Forschungsfrage mit den durchgeführten Tests beantwortet werden?	Ja. Unklar ist, ob die Tests durch einen unabhängigen Statistiker empfohlen und durchgeführt worden sind, oder ob die Forschenden die Tests eigenständig mit dem zur Verfügung gestellten Softwareprogramm, durchgeführt haben.
Wurden alle relevanten ethischen Fragen berücksichtigt und geeignete Massnahmen durchgeführt?	Ja. Die Daten der aus der Datenbank wurden anonymisiert. Es wurde ein Gesuch für eine Bewertung bei der Ethikkommission eingereicht.

Ergebnisse	
Sind die Ergebnisse präzise?	Ja. Die Ergebnisse beantworten die Forschungsfrage.
Werden die Ergebnisse mittels Grafiken und Tabellen korrekt präsentiert?	Ja. Die Ergebnisse wurden sehr übersichtlich mittels Graphiken und Tabellen dargestellt, welche alle korrekt beschrieben sind. Im Fließtext werden die Ergebnisse differenziert dokumentiert.
Diskussion	
Werden alle relevanten Punkte von den Forschenden diskutiert?	Ja. Die Forschenden diskutieren ihre Resultate kritisch und differenziert. Stärken und Schwächen der Studien werden anerkannt und die externe Validität in Frage gestellt.
Wie ist das Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand?	Die Forschenden setzen jedes Schlüsselresultat in Bezug zum aktuellen Forschungsstand und bewerten die Unterschiede kritisch.
Welche Bedeutung haben die Ergebnisse für Praxis und Forschung?	Es werden einige Denkanstöße für die Praxis mitgegeben. Es werden keine weiteren Empfehlungen für die Praxis gemacht.

Einschätzung anhand Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008): Bezüglich der **Reliabilität** kann festgehalten werden, dass keine validen Instrumente zur Erfassung der Daten eingesetzt wurden. Auf der Basis dieses Forschungsartikels ist die **Objektivität** der Ergebnisse und damit die Wiederholbarkeit der Studie kritisch zu hinterfragen, da es möglich ist, dass der Datenerhebungsprozess als unkontrollierte Störvariable beeinflusst haben könnte. Dieser mögliche Bias stellt die **interne Validität** in Frage. Aufgrund der kleinen Stichprobengröße und der unklaren definierten Merkmale, können die Ergebnisse nicht generalisiert werden. Die Studie weist daher eine schwache **externe Validität** auf. Die Gesamtwürdigung der Studie wird insgesamt als begrenzt eingeschätzt.

Evidenzlevel: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S-Pyramide nach Denso et al. (2009).

Studie: The dark side of Norwegian nursing homes: factors influencing inadequate care

Autor: Malmøe et al. (2016)

Land: Norwegen

Zusammenfassung

Einleitung	
Probembeschreibung	Im Allgemeinen und insbesondere in Norwegen gibt es nur begrenzte Kenntnisse über unzureichende Pflege in Pflegeheimen. Es gibt nur wenige Studien, die sich auf Pflegeheimen fokussieren und alle Arten von inadäquater Pflege umfassen. Die Forschenden haben sich daher entschieden, ein Modell der für die Wahrscheinlichkeit inadäquater Pflege zu testen, das 11 unabhängige Variablen enthält: Die Beziehung zwischen inadäquater Pflege und Einflussfaktoren wie Standort, Grösse, Personaldichte, Personalfaktoren wie Alter, Erfahrung, Ausbildung und Arbeitszufriedenheit und Beziehungsfaktoren wie Aggression der Bewohner:innen und Konflikte zwischen Bewohner:innen und Personal.
Ziel/Fragestellung/ Hypothesen	Um die beeinflussenden Faktoren inadäquater Pflege zu untersuchen wurde folgende Hypothesen formuliert: H1 Die Wahrscheinlichkeit einer inadäquaten Pflege wird durch den Standort beeinflusst. H2 Die Wahrscheinlichkeit der inadäquaten Pflege wird durch die Grösse des Pflegeheims beeinflusst. H3 Eine geringere Personaldichte erhöht die Wahrscheinlichkeit einer inadäquaten Pflege H4 Die Wahrscheinlichkeit einer inadäquaten Pflege wird durch das Alter des Personals beeinflusst. H5 Hohe Schulbildung beeinflusst die Wahrscheinlichkeit inadäquater Pflege. H6 Hochschulbildung beeinflusst die Wahrscheinlichkeit einer inadäquaten Pflege. H7 Je weniger Erfahrung das Pflegepersonal hat, desto höher die Wahrscheinlichkeit inadäquater Pflege. H8 Je geringer die Arbeitszufriedenheit, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit inadäquater Pflege. H9 Je höher der Grad der Aggression der Bewohner:innen, desto höher die Wahrscheinlichkeit inadäquater Pflege. H10 Je höher das Ausmass an pflegebedingten Konflikten ist, desto höher die Wahrscheinlichkeit einer inadäquaten Pflege. H11 Je höher das Ausmass an nicht pflegebezogenen Konflikten, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer inadäquaten Pflege.
Methode	
Design	Querschnittstudie
Stichprobe	Eine Zufallsstichprobe von 16 Heimen, geschichtet nach der Grösse der Pflegeheimen (gross: 30 Bewohner:innen, klein: < 30 Bewohner:innen) und ihrer Lage (Land oder Stadt), wurden von insgesamt 55 Pflegeheimen ausgewählt. 40.3% der ausgewählten Heime, liegen in der Stadt, 25.7% der ausgewählten Heime hatten 30 Bewohner:innen oder weniger. Personal: Alter: 16 bis 74 Jahre, Durchschnittsalter 40 Jahre, 97% weiblich, 20% arbeiten Vollzeit, 22.9% mit Hochschulabschluss, 57.6% examinierte Pflege, 19.5% keine Ausbildungsabschluss, Durchschnittliche Berufserfahrung: 14 Jahre
Datenerhebung	Alle Mitarbeiter der 16 Pflegeheimen wurde gebeten an der Studie teilzunehmen. Eine mündliche Befragung mittels Fragebogen, welcher den Pflegenden ausgehändigt wurde. Nach dem Ausfüllen, mussten die Teilnehmenden den Fragebogen zurückschicken. Die Rücklaufquote für die 16 untersuchten Institutionen betrug 79 Prozent (n=616). Unabhängige Variablen: Ort Pflegeheim, Grösse Pflegeheim, Personaldichte, Alter, höhere Fachausbildung,

	Unversitätsabschluss, Berufserfahrung, Arbeitszufriedenheit, Bewohner:innen aggression, pflegerische Beziehungskonflikte, nichtpflegerische Beziehungskonflikte. Abhängige Variablen: körperlicher Missbrauch, Vernachlässigung, psychischer Missbrauch
Messverfahren	Ein Fragebogen wurde auf der Grundlage mehrerer klinischer Forschungsstudien für diese Projekt entwickelt und vor der Studie mittels Pilottest überprüft. Der Fragebogen enthielt Items zu den Bereichen <i>inadäquate Pflege</i> , Arbeitszufriedenheit und Aggression und Konflikte der Bewohner:innen. <i>Inadäquate Pflege</i> : 15 Items unterteilt in Handlungen emotionalen Charakters ($\alpha=0,43$), Handlungen mit fahrlässigem Charakter mit ($\alpha=0,78$), Handlungen mit körperlichem Charakter ($\alpha=0,57$), wegen des niedrigen Cronbachs Alpha wurden diese Variablen dichotomisiert, weshalb die Regressionsanalysen logistisch sind. <i>Arbeitszufriedenheit</i> : Es wurde die Warr Cook Waskin zur Arbeitszufriedenheit verwendet. Die Validität wurde von anderen Forschenden als zufriedenstellend eingeschätzt. In der vorliegenden Studie betrug das ($\alpha=0,9$). <i>Aggression und Konflikte der Bewohner</i> : Messung Aggression der Bewohner:innen gegenüber Personals 4 Items ($\alpha=0,79$). Konflikte im Zusammenhang mit pflegerischen Tätigkeiten, 3 Items, ($\alpha=0,77$). Konflikte im Zusammenhang mit nichtpflegerischen Tätigkeiten, 3 Items, ($\alpha=0,66$).
Datenanalyse	Es wurden deskriptive Statistiken der demographischen Merkmale für die Stichprobe verwendet. Nichtparametrische Statistiken (Mann-Whitney U-Test) um Unterschiede bezüglich der Grösse des Heim und <i>inadäquater Pflege</i> zu testen. Parametrische Statistiken (Student's t-Test) wurde verwendet, um Unterschiede zwischen der Gruppe des Personals, das <i>inadäquate Pflege</i> geleistet hatte und der Gruppe des Personals, das keine <i>inadäquate Pflege</i> geleistet hatte, in Bezug auf Konflikte, Bewohner:innen aggression, Personendichte und Arbeitszufriedenheit zu messen. Für jede der drei Arten <i>inadäquater Pflege</i> wurde eine logistische Regressionsanalyse durchgeführt, um die Unterschiede der zwei Personalgruppen zu untersuchen. Für alle statistischen Tests wurde ein Signifikanzniveau von $P<0,05$ verwendet, $P<0,001$ wurde auch nachgesehen.
Ethik	Die Teilnehmende wurde schriftlich darüber informiert, dass die Teilnahme freiwillig ist und eine Ablehnung keine Konsequenzen hat. Zurückgeschickte Fragebögen wurden anonymisiert umschlagen gesammelt. Es wurden keine erkennbaren Informationen über die Teilnehmenden gesammelt, aber Informationen über den Hintergrund der Teilnehmenden (Alter, Geschlecht, Beruf). Dies erforderte eine besondere Herausforderung, um die Vertraulichkeit der Daten zu gewährleisten. Die Datenschutzabteilung, hat die Studie genehmigt. Das regionale Ethikkomitee kam zum Schluss, dass keine Genehmigung erforderlich ist, da die Patienten nicht persönlich betrogen waren.
Ergebnisse	
	Die Ergebnisse zeigen, dass der Standort und die Grösse des Pflegeheims, das Alter des Personals, der Bildungsgrad, die Arbeitszufriedenheit, die Aggression der Bewohner:innen und die Konflikte zwischen den Bewohner:innen und Personal unzureichende Pflege, Missbrauch und Vernachlässigung vorhersagen. Die konsistentesten Ergebnisse sind: Aggression der Bewohner:innen erhöht das Risiko für alle drei Arten <i>inadäquater Pflege</i> . Konflikte sind Prädiktoren unterschiedlicher Arten von <i>inadäquater Pflege</i> , je nachdem ob sie mit direkten pflegerischen Aktivitäten zusammenhängen oder nicht.
Diskussion	
Beantwortung der Forschungsfrage	Alle Hypothesen werden beantwortet. Die Forschenden machen deutlich, dass sich eine Querschnittstudie eignet, um kausale Zusammenhänge zu verdeutlichen. In Bezug auf die Reliabilität, merken die Forschenden an, dass das Cronbachs Alpha relativ tief waren, was bei weniger als 10 Items aber zu erwarten sei. Daher entschieden sie die Variablen zu dichotomisieren und Regressionsanalysen durchzuführen. Sie

	merken eine hohe Rücklaufquote an und sehen die Stichprobe als repräsentativ an, was dafür sprechen würde, dass die Ergebnisse verallgemeinert werden können.
Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand	Unerwartet war der Befund, dass es nicht ändern Pflegeheimen eher zu inadäquater Pflege kommt. Die Forschenden konnten nicht sehen Heimene auch feststellen, dass Bewohner:innen nicht sehen Heimeneinem schlechteren Zustand waren, was der Grund sein könnte für eine doppelt höhere Wahrscheinlichkeit von inadäquater Pflege. Widerspruch zum Forschungsstand ist das Ergebnis, dass Hochschulabsolventen eher zu inadäquater Pflege neigen. Dies könnte im Zusammenhang damit stehen, dass die Hochschulabsolventen adäquate Pflege begehrt, weil sie die Bewohner:innen schützen oder helfen wollen. Allerdings könnte es auch mit der Einstellung gegenüber den Bewohner:innen zu tun haben, wobei Studien zu diesem Thema aufzeigen, dass höher ausgebildete Personeneine respektvollere Einstellung gegenüber den Bewohner:innen haben. Organität/ Wert der Studie ist, dass sie 11 spezifische Faktoren und verschiedenen Arten von inadäquater Pflege in einem Pflegeheimkontext untersuchte.
Bedeutung für Praxis und Forschung	Implikationen für die Forschung: Weitere Untersuchungen bezüglich inadäquater Pflege und der Eigenheit der Arbeit in einem Pflegeheim. Weitere Studien, die andere Faktoren, sowohl individuelle als auch strukturelle untersuchen sind erforderlich, um mehr Wissen darüber zu erhalten. Implikationen für die Pflege: Wichtiges Element in der Praxis bildet die Fähigkeit Missbrauch zu erkennen und die Konsequenzen zu verstehen. Es werden Bildungsprogramme empfohlen, welche Themen wie Ethik, Kommunikationsfähigkeit, personenzentrierte, integrative, unterstützende Pflege hervorheben, um die bestehende Pflegekultur und Routinen zu verändern.

Studie: The dark side of Norwegian nursing homes: factors influencing inadequate care

Autor: Malmødt et al., (2016)

Land: Norwegen

Würdigung

Einleitung	
Ist die Forschungsfrage/ Ziel klar definiert?	JA. Es wurden 11 klar definierte Hypothesen aufgestellt
Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis?	JA. Kenntnisse über die kontextuellen Risikofaktoren sind wichtig für die Missbrauchsprävention.
Wird das Thema im Kontext von konzeptioneller und empirischer Literatur und anschaulich dargestellt?	JA. Das Thema wird anschaulich mit aktueller Literatur hergeleitet
Methode	
Wurde das passende Forschungsdesign gewählt?	JA. Das Querschnittdesign mit Zufallsstichprobe und befragten Personen eignet sich zur Bearbeitung der Hypothesen, eine Längsschnittstudie könnte allerdings die Konsistenz der Resultate verbessern
Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?	JA. Die Stichprobe ist genügend gross und ist repräsentativ.
Passt die gewählte Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage?	JA. Fragebögen solcher Art eignen sich für die Stichprobengrösse.
Wenden die Messinstrumente und die erhobenen Daten eine gute Qualität auf? (Könnte es zu Verzerrungen gekommen sein?)	Unklar. Die Forschenden zweifeln an der Aussagekraft der Ergebnisse nicht an. Die Messinstrumente haben keinen guten Leistungsausweis, was berücksichtigt wurde und deshalb die Variablen dichotomisiert wurden um Anschluss an eine Regressionsanalyse durchzuführen. Für die Erhebung der Arbeitszufriedenheit, wurde ein Instrument verwendet, welches als valide gilt.
Konnte die Forschungsfrage mit den durchgeführten Tests beantwortet werden?	JA. Die durchgeführten Tests eignen sich grundsätzlich zur Beantwortung der Forschungsfrage. Unklar ist, ob die statistische Anwendung von einem unabhängigen Experten überprüft worden ist.
Wurden die relevanten ethischen Fragen berücksichtigt und geeignete Massnahmen durchgeführt?	JA. Es gibt keine Angaben darüber, ob die teilnehmenden schriftlich eingewilligt haben.
Ergebnisse	

Sind die Ergebnisse präzise?	JA. Die Ergebnisse sind präzise
Werden die Ergebnisse mittels Grafiken und Tabellen korrekt präsentiert?	JA. Die Ergebnisse werden mittels Tabellen übersichtlich dargestellt.
Diskussion	
Werden alle relevanten Punkte von den Forschenden diskutiert?	JA. Die Forschungsergebnisse werden eingehend diskutiert und kontextualisiert.
Wie steht das Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand?	Die Studie hat einen Originalitätswert, da sie 11 Faktoren im Pflegeheimkontext untersuchte. Darüber gibt es noch wenig Forschungsliteratur.
Welche Bedeutung haben die Ergebnisse für Praxis und Forschung?	Die Studie zeigt auf, dass weitere Untersuchungen von möglichen Risikofaktoren angezeigt sind. Mit Hilfe der Erkenntnisse können Schulschwestern für das Pflegepersonal und andere Betreuer Personen erarbeitet werden, um wirksam gegen inadäquate Pflege vorzugehen.

Einschätzung anhand Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008): Bezüglich der **Reliabilität** kann festgehalten werden, die Qualität der Fragebögen nachvollziehbar ist und dass das niedrige Cronbachsche Alpha bei der statistischen Auswertung berücksichtigt wurde. Die Objektivität könnte durch die Umänderung der Items in dichotome Variablen ungünstig beeinflusst werden sein. Dies hat wiederum einen Einfluss auf die **interne Validität**. Jedoch hat die Studie dazu transparente Informationen geliefert. Zur **externen Validität** kann angemerkt werden, dass die Studie über eine grosse Stichprobe und eine hohe Rücklaufquote verfügt. Die Stichprobe kann als repräsentativ gewertet werden, weshalb sich die Ergebnisse übertragen lassen sollten auf Länder mit ähnlichen Verhältnissen im Gesundheitswesen. Die Glaubwürdigkeit der Studie wird als genügend bis gut eingeschätzt werden kann.

Evidenzlevel: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S-Pyramide nach D'Censo et al. (2009).

Studie: Factors Affecting Mistreatment of the Elderly in Long Term Facilities

Autor: Lim (2020)

Land: Japan

Zusammenfassung

Einleitung	
Probembeschreibung	Missbrauch und Misshandlung älterer Menschen ist eine Verletzung der Menschenrechte und wird in Japan als ernstes Problem angesehen. Es gibt bereits einige Studien, die die Risikofaktoren und Ursachen untersuchten. Forscher bekämpfen jedoch einen Mangel an Studien, die die Wechselwirkungen zwischen den Risikofaktoren erkären. Der theoretische Bezugsrahmen ist das ökologische Modell von Schaumburg.
Ziele/Fragestellung	Das Ziel dieser Studie war es, die Faktoren zu identifizieren, die die Misshandlung von Bewohner:innen durch das Pflegepersonal in japanischen Langzeitniederlassungen beeinflussen, und auch die Beziehung zwischen den Risikofaktoren zu verstehen.
Methode	
Design	Querschnittsstudie
Stichprobe	Als Erhebungsmethode wurde eine geschichtete, zweistufige Zufallsstichprobe eingesetzt. Es wurde eine Umfrage unter 6000 Pflegekräften durchgeführt, die in Langzeitniederlassungen arbeiten. Durch die Wahl der Teilnehmenden durch den Betriebsleiter, muss von einer Selektion der Stichprobe ausgegangen werden. Es wurden nur 1473 Umfragen ausgewertet, der Rest erfüllte die Kriterien nicht. Population Pflegenden: Pflegekräfte, die sich seit mehr als drei Monaten um die Bewohner:innen kümmern.
Datenerhebung	Die Daten wurden vom 1. bis 19. Oktober 2019 mittels Fragebogen erhoben. Die Risikofaktoren wurden gemäss dem Modell von Schaumburg in drei Gruppen unterteilt. Es wurden Daten zu Bewohner:innenmerkmalen, Personalmerkmalen, Merkmalen der Umgebung erhoben. Die Befragten wurden gebeten die Pflegestufe der Bewohner:innen zu angeben, sowie die Residenz und die Einstellung zur Misshandlung gemessen werden. Auf der individuellen Ebene wurde die Arbeitsbelastung (Anzahl Nachtschichten), Grösse der Einrichtung, Arbeitsautonomie, individuelle Pflegeumgebung und die Unterstützung der Familie und Gemeinde erfasst. Auch wurde das Missbrauchsverhalten erfragt.
Messverfahren	Das Missbrauchsverhalten wurde mit der Caregiver Mistreatment Scale gemessen ($\alpha=0,929$). Die Residenz des Pflegepersonals wurde anhand der Residenzskala, welche 21 Elemente umfasst gemessen ($\alpha=0,898$). Um die Einstellung hinsichtlich des Missbrauchs zu erfassen, wurde ein Fragebogen bestehend aus 21 Punkten entwickelt ($\alpha=0,929$). Die Grösse der Einrichtung konnte mit einer Frage ermittelt werden. Die Arbeitsbelastung wurde mit der Anzahl Nachtschichten erfasst. Die Arbeitsautonomie wurde mittels Fragebogen mit 5 Punkten ermittelt ($\alpha=0,738$). Um die individuelle Pflegeumgebung zu erfassen, wurde ein Fragebogen aus drei Elementen erstellt ($\alpha=0,717$). Ebenfalls wurde ein Fragebogen mit sechs Unterpunkten zur Ermittlung der Unterstützung der Familie und Gemeinde erhoben ($\alpha=0,659$). Die Messverfahren wurden auf der Grundlage von Ratschlägen von Forschenden im Feld entwickelt und von sieben Experten überprüft und angepasst. Um die Validität der Instrumente zu testen, wurde vorab eine Pilotstudie mit 20 Teilnehmern durchgeführt.

Datenanalyse	Für die Datenanalyse wurde das Programm SPSS für Windows 21 verwendet. Zur Untersuchung der Merkmale der Daten wurden deskriptive Statistiken verwendet. Nach der Prüfung, ob die Variablen voneinander unabhängig sind, wurde eine hierarchische multiple Regressionsanalyse durchgeführt, um die Auswirkungen der Risikofaktoren auf die Mithandlungspflege zu verstehen. Signifikanzniveau: $p < 0.05$, $p < 0.001$
Ethik	Für die Studie wurde die Zustimmung der Ethikkommission eingeholt, in der der Forscher selbst Mitglied ist. Die Teilnehmenden wurden über den Zweck der Studie informiert und die Daten wurden anonym behandelt. Es wurde ihnen versichert, dass die Daten ausschließlich für Forschungszwecke verwendet werden. Alle Teilnehmenden hatten zur Teilnahme zugestimmt.
Ergebnisse	
	Die wichtigsten Ergebnisse sind die folgenden Faktoren, die die Mithandlung beeinflussen: die Resonanz der Pflegeperson, die Einstellung zur Mithandlung, die Pflegestufe (Pflegeaufwand) und die Arbeitserfahrung in der Langzeitpflegeeinrichtung, die Größe der Einrichtung, die Autonomie bei der Arbeit und die Unterstützung der Familie und der Gemeinschaft (z.B. Ombudsmann System). Die Einflussreichste Variable für die Mithandlung ist die Resonanz der Pflegenden.
Diskussion	
Beantwortung der Forschungsfrage	Die Forschenden sehen die Forschungsfrage durch die Studie beantwortet.
Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand	Die Ergebnisse zeigten, dass Pflegekräfte, die in einer neuen Einrichtung sind, gewalttätiger gegenüber den Bewohner:innen sind. Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen früherer Studien. Im Gegensatz zu früheren Studien konnten die Forscher nicht nachweisen, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen beruflicher Qualifikation, Arbeitsbelastung und der Mithandlung besteht. Es sind jedoch weitere Untersuchungen notwendig, um die Beziehung zwischen den Variablen zu verifizieren. Auch sind weitere Untersuchungen bezüglich Stress und Burnout nötig. Die Ergebnisse verbessern das Verständnis für mögliche Einflussfaktoren im Zusammenhang mit Missbrauch.
Bedeutung für Praxis und Forschung	Implikationen für die Praxis: Die Forscher schlagen eine Strategie vor, um das Verständnis für unangemessenes Verhalten neuer Mitarbeiter:innen für Mithandlungen zu verbessern und das Bewusstsein für Menschenrechte zu schärfen. Im Lehrplan brauchte es eine praxisorientierte Ausbildung, welche schwierige Pflegesituationen behandelt. Interessant ist, dass die einflussreichste Variable für Mithandlungen die Resonanz der Pflegeperson ist. Hier sehen die Forscher die Strategie der Resonanzsteigerung als einen wichtigen Ansatz zur Prävention von Mithandlung, z. B. mit Bildungsprogrammen, welche die Fähigkeiten verbessern mit Stresssituationen umzugehen. Die Mitarbeiter müssen ebenfalls ein Bewusstsein für das Thema Missbrauch entwickeln und über die negativen Auswirkungen geschult werden. Fallbesprechungen als strategische Methoden sollte eingeführt werden. Wenn den Mitarbeitern mehr Autonomie gegeben wird und die Einrichtung eine wertschätzende Pflegephilosophie hat, hat dies einen positiven Einfluss auf das Missbrauchsrisiko. Implikationen für Politik und Forschung: Unterstützungs- und Überwachungssysteme (Monitoring) sollten eingerichtet werden. Die Forscher weisen darauf hin, dass die Ergebnisse möglicherweise nicht repräsentativ für das gesamte Pflegepersonal sind, da eine Querschnittsstudie durchgeführt wurde, die die Analyse der Kausalität einschränkt. Sie empfehlen, dass die Forschungsfrage noch in einer Längsschnittstudie untersucht werden sollte. Andere Risikofaktoren müssen genauer untersucht werden, insbesondere ob Stress, Arbeitsbelastung und Burnout einen Einfluss auf Mithandlungen haben.

Studie: Factors Affecting Misuse of the Elderly in Long Term Facilities

Autor: Lim (2020)

Land: Japan

Würdigung

Einleitung	
Ist die Forschungsfrage/ Ziel klar definiert?	JA. Das Ziel der Studie wurde klar benannt.
Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis?	JA. Die Relevanz der Forschung ist durch die spärlich vorhandene Literatur zur Forschungsfrage und der hohen Inzidenz von Missbrauch ausgewiesen.
Wird das Thema im Kontext von konzeptueller und empirischer Literatur ogisch dargestellt?	JA. Der Leser wird mit ausreichender, aktueller Literatur ins Thema eingeführt. Die Herleitung zur Forschungsfrage wurde ogisch dargestellt und kontextualisiert.
Methode	
Wurde das passende Forschungsdesign gewählt?	JA. Es wurde zur Forschungsfrage ein passendes Design gewählt.
Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielgruppe?	JA. Die Stichprobe ist genügend gross, jedoch wurde die Stichprobe durch den Betrübeter ausgewählt, was zu einem Selektionsbias führen kann. Es sind keine Angaben zur Rücklaufquote der Fragebögen bekannt. Das Gesundheitswesen und die Arbeitsbedingungen in Japan sind vergleichbar mit der Schweiz.
Passt die geeignete Art und Weise der Datenerhebung zur Forschungsfrage?	JA, mittels Fragebögen kann eine grosse Anzahl Teilnehmenden erreicht werden. Es wurden viele Daten über Risikofaktoren gemäss dem Modellschamberg in drei verschiedenen Kategorien gesammelt, was ein klares Abbild produziert. Um die Kausalität der Risikofaktoren zu ermitteln, wäre eine Längsschnittstudie zu empfehlen.
Wurden die Messinstrumente und die erhobenen Daten eine gute Qualität auf? (Könnte es zu Verzerrungen gekommen sein?)	JA. Die Fragebögen wurden sorgfältig erstellt auf Basis von Expertenwissen. Die Validität der Messinstrumente konnte nachvollziehbar ausgewiesen werden. Die Daten weisen eine gute Qualität auf und könnten wahrscheinlich gut reproduziert werden. Bei der Schöpfung der persönlichen Wahrnehmung zum Thema kann eine Verzerrung nicht ausgeschlossen werden durch eine fehlende Erinnerung und unterschiedliche Interpretationen, Verständnissproblematik der Fragen, und der Sorge, die Institution sich echt darzustellen (Berichterstattungsbias).
Konnte die Forschungsfrage mit den durchgeführten Tests beantwortet werden?	JA. Die durchgeführten Tests ergaben sich zur Beantwortung der Forschungsfrage.

Wurden alle relevanten ethischen Fragen berücksichtigt und geeignete Massnahmen durchgeführt?	JA. Es wurden alle relevanten ethischen Fragen ausreichend behandelt.
Ergebnisse	
Sind die Ergebnisse präzise?	JA. Die Ergebnisse sind präzise.
Werden die Ergebnisse mittels Grafiken und Tabellen korrekt präsentiert?	JA. Es wurden ausreichend Tabellen verwendet, um die Ergebnisse übersichtlich darzustellen.
Diskussion	
Werden alle relevanten Punkte von den Forschenden diskutiert?	JA. Der Diskussionsanteil ist sehr umfangreich, diskutiert und kontextualisiert die Ergebnisse eingehend.
Wie steht das Verhältnis der Ergebnisse zum Forschungsstand?	Die Forschenden diskutieren die Ergebnisse bezugnehmend auf den aktuellen Forschungsstand, zeigen Gemeinsamkeiten und Widersprüche auf.
Welche Bedeutung haben die Ergebnisse für Praxis und Forschung?	Die Forschenden machen mehrere Empfehlungen für Forschung und Praxis und weisen darauf hin, dass die Resilienz der Pflegenden eine erhebliche Rolle spielt und gefördert, dort anzusetzen und auch mehr Forschung bezüglich Burnout und Stress zu machen, um den Missbrauch erfolgreich einzudämmen. Diese Erkenntnis ist für die Pflegepraxis und die Politik relevant.

Einschätzung anhand Gütekriterien von Bartholomeyczik et al. (2008): Bezüglich der **Reliabilität** kann festgehalten werden, dass valide Messinstrumente und Fragebögen guter Qualität verwendet wurden und davon ausgegangen werden kann, dass die Ergebnisse reproduzierbar sind. Die **Objektivität** der Ergebnisse könnte durch den möglichen Berichtserstattungsbias beeinträchtigt sein, was kaum zu vermeiden ist. Die Forschenden haben nicht über Störvariablen und deren Kontrolle berichtet. Daher kann nicht von einer grundlegenden Verzerrung der Daten ausgegangen werden. Die **interne und externe Validität** wird durch das Design der Querschnittstudie im Vergleich zu einer Längsschnittstudie herabgesetzt. Die Stichprobe ist genügend gross, enthält jedoch einen Selektionsbias, weshalb die Ergebnisse möglicherweise nicht repräsentativ sind für das gesamte Pflegepersonal. Die Übertragbarkeit der Studienergebnisse wird als gut eingeschätzt.

Evidenzlevel: Die Studie befindet sich auf dem untersten Level der 6S-Pyramide nach D'Censo et al. (2009).